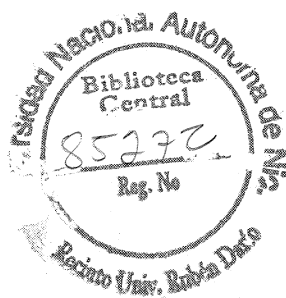




**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMO DE NICARAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS-MANAGUA**



*Handwritten signature*  
10-11-2010

Trabajo Monográfico

Para optar al título de **DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE  
MAMAS EN MUJERES DE 15-55 AÑOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA  
EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS CHONTALES EN EL  
MES DE JUNIO 2010."**

**AUTORAS**

Bra. Yadira azucena Chávez Medina.  
Bra. Indira Iveth Velásquez Espinoza.  
Bra. Geissel Nayaret Midence López.

**TUTORA**

Yadira Medrano Moncada MSC  
Profesor titular UNAN-Managua

Managua, 11 de octubre 2010

*Env. x Fac. Med. UNAN-Managua. 12/10/11*

*Handwritten signature*  
10-11-2010

*Handwritten text:*  
MED  
378.242  
Cha  
2010

*Handwritten signature*

<b>CONTENIDO</b>	<b>INDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
DEDICATORIA		
AGRADECIMIENTO		
OPINION DEL TUTOR		
RESUMEN		
 CAPITULO I: GENERALIDADES		
1.1 INTRODUCCION		1
1.2 ANTECEDENTES		2
1.3 JUSTIFICACIÓN		4
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		6
1.5 OBJETIVOS		7
1.6 MARCO TEORICO		8
 CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO		
2.1 MATERIAL Y METODO		31
 CAPITULO III: DESARROLLO		
3.1 RESULTADOS		41
3.2 DISCUSION		47
3.3 CONCLUSIONES		52
3.4 RECOMENDACIONES		53
 CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA		54
 CAPITULO V: ANEXOS		56
5.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION PARA ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES		57
5.2 RESULTADO DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES		58
5.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION		63
5.4 CUADROS Y GRAFICOS		67

## **Dedicatoria**

**A Dios**, por el regalo de la vida, por guiar mis pasos siempre y por permitirme culminar esta investigación y por brindarme los padres maravillosos que tengo.

**A mis Padres:** ELVIRA A. MEDINA G. Y JOSÉ S. CHÁVEZ B. a quienes le debo la vida y agradezco por el apoyo incondicional que siempre me han brindado en todas las dificultades, triunfos y alegría de mi vida, por desearme siempre lo mejor y por ayudarme a alcanzar este logro que al igual que es mío también es de ellos, ya que sin su apoyo no hubiese sido posible culminar mi carrera.

**A mis Hermanos:** JOSÉ ALI y ALLAN ROBERTO CHÁVEZ MEDINA por que siempre han estado cerca de mí, a los cuales agradezco su apoyo incondicional y su espíritu de superación.

**A mi familia:** Se los dedico con todo cariño y saben a ciencia cierta que pueden contar conmigo.

A todos ellos **GRACIAS.**

*Bra. Yadira Azucena Chávez Medina.*



## **Dedicatoria**

A *DIOS*, por haberme permitido la culminación de una de las metas que nos hemos trazado, por haber permitido escalar un peldaño más en nuestras vidas, por brindarme sabiduría y por guiarnos siempre por el buen camino.

A mi grandiosa madre *MAYRA E. ESPINOZA BLANCO*, por ser una mujer extraordinaria, gracias por haberme brindado todo el amor y comprensión en todas las dificultades, triunfos y alegrías de mi vida, por el apoyo incondicional en este arduo camino, por haberme impulsado siempre al camino del éxito, a seguir adelante con mi carrera y a pesar de todas las dificultades siempre estuviste allí, firme sin doblegar; este triunfo también es tuyo.

A mis hermanos *Kleyber y Yader Reyes Espinoza*, por estar a mi lado siempre que lo he necesitado y brindarme desde pequeña aliento a seguir adelante.

A *toda mi Familia*, que de una u forma han contribuido en mi formación, confiando siempre en mí y apoyado en los momentos más difíciles de mi vida.

A todos, GRACIAS.

*Bra. Indira Iveth Velásquez Espinoza*

## Dedicatoria

Dedico este trabajo:

A Dios, sobre todas las cosas el cual me dio la sabiduría y el amor para terminar esta parte de la carrera.

A mi Madre, **Norma López D.** Por enseñarme el camino fecundo de firmeza ejemplar y esfuerzo tenaz a seguir adelante. Gracias por el amor que nos da, por estar en los momentos más difíciles e importantes de mi vida de desarrollo profesional.

A mi Tía Hortensia López, mi segunda madre quien diariamente nos apoyo en nuestro camino de estudio, dándonos aliento a seguir adelante en nuestro camino.

A mi Hermana María Martínez López, y todos mis demás familiares (tías) por el espíritu de superación y aliento al reto de esforzarme cada día más en busca de nuevos triunfos.

A mi nueva familia los cuales me han apoyado y brindado mucho amor y comprensión y además agradezco lo que han hecho por mí.

El camino más escabroso puede tornarse fácil cuando se cuenta con un motor poderoso y guía hábil y experto que nos dirija. **DIOS**

*Bra. Geissel N. Midence López*

## **Agradecimiento**

Agradecemos con todo el corazón a DIOS, nuestro señor que nos guió por un camino correcto y que siempre nos iluminó dando fe para llegar a la meta final.

Especial agradecimiento a nuestra tutora Lic. Yadira Medrano por habernos guiado en todo el proceso investigativo, al haber finalizado el presente trabajo y haber aplicado todo lo orientado por la misma.

Les agradecemos a todas aquellas personas que con esfuerzo y ayuda influyeron en la culminación de esta etapa de formación profesional, entre ellas *Lic. Magali Salinas* la cual nos brindo parte de sus conocimientos y dedicación en todo momento.

A todas las pacientes que nos brindaron su tiempo para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

A todos GRACIAS

*Las autoras*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA

**OPINION DE LA TUTORA**

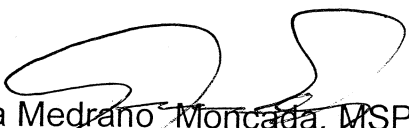
El trabajo "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL, MUNICIPIOS DE NUEVA GUINEA, SANTO TOMAS Y EL RAMA, SILAIS CHONTALES. JUNIO 2010" las autores Brs. *Yadira azucena Chávez Medina, Indira Iveth Velásquez Espinoza. Y Geissel Nayaret Midence López*, todas ellas egresadas de la Facultad de Ciencias Medicas

Este trabajo los autores lo desarrollaron durante su Servicio Social en los Centros de Salud donde estaban rotando, durante todo el proceso de trabajo los autores demostraron iniciativa, creatividad y responsabilidad.

Entre los resultados se destacan: todas las mujeres tenían conocimiento y habían escuchado información sobre el autoexamen de mamas, en general las MEF entrevistadas tienen un nivel de conocimiento bueno acerca del tema, destacándose las que se entrevistaron en Nueva Guinea, las cuales tienen un mayor nivel de escolaridad que las mujeres de los otros dos Municipios. Un 100.0% de ellas tienen una actitud favorable hacia el mismo examen; sin embargo al preguntar sobre la práctica, está en un 100.0% resultado mala, tanto la calidad de la técnica como de la práctica de dicho examen.

Las autoras se comprometen a entregar a las autoridades correspondientes los resultados para que sus recomendaciones sean utilizadas para desarrollar las acciones necesarias.

Felicitaciones los autores por su trabajo



Yadira Medrano Moncada, MSP  
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

## **RESUMEN**

Nuestro trabajo monográfico tiene como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Autoexamen de mama en las pacientes atendidas en la Consulta Externa de tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales en el Mes de Junio del 2010, donde se atendieron 600 pacientes en edades de 15-55 años en el mes en estudio.

Para obtenerlo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en 3 de los 14 Centros de Salud del SILAIS-Chontales en el Mes de Junio del corriente año e incluyó una Muestra de tipo No probabilística, por conveniencia se obtuvo la información mediante la formulación de una encuesta piloto a informantes claves, a partir de la cual se elaboró el instrumento de recolección final para este estudio.

Los principales resultados demostraron que el 39.3% tenían entre 20-34 años de edad, el 39.3% cursan el nivel de educación Primaria, el 65% son Casadas/Acompañadas, un 53.3% referían ser Católicas y 72.6% son de origen Urbano.

Del total de pacientes entrevistadas el 100% habían escuchado hablar del AEM. De estas el 47.3% habían obtenido esta información por el Personal de Salud, seguido de Radio y Televisión. De la información sobre el AEM prevaleció que es un examen que se debe realizar todas las mujeres periódicamente en sus glándulas mamarias y detectar patologías principalmente del Cáncer de mama.

El nivel de Conocimiento que prevaleció fue el Bueno con un 58%, precedido con el Regular con un 38.6% y el Mal con 3.3%. Al realizar un análisis comparativo en las tres Unidades de Salud en estudio se determina un conocimiento Bueno del 80% para el C/S de Nueva Guinea precedido el C/S del Rama con un 64%, siendo el C/S de Santo Tomas de conocimiento Regular con un 60%, y un Mal

conocimiento para este mismo C/S pero con un escaso 10%. Con respecto a la actitud el 100% de las entrevistadas presento una Actitud favorable hacia el Auto Examen de mama que probablemente se deba a que las entrevistadas tenían un buen conocimiento influyendo positivamente en su actitud.

El Nivel de Práctica ante el AEM que predominó fue un Nivel Malo en los Tres Centros de Salud en estudio, obteniendo Sto. Tomas un mayor porcentaje de práctica Mala con un 98% y un Nivel de Practica Bueno en el Rama con un 12% precedido de Nueva Guinea con un 10%.

Determinándose que en el C/S de Nueva Guinea presenta un Buen conocimiento con una Mala práctica, en el C/S de Santo Tomas un conocimiento Regular con una práctica Mala, para el C/S de el Rama un conocimiento Bueno con una práctica Buena.

Con los resultados obtenidos se sugiere la promoción y divulgación sobre el AEM a través de campañas educativas dirigida a la comunidad y garantizar capacitaciones continuas a todo el Personal de Salud, principalmente el nivel de Atención Primaria, para brindar un conocimiento adecuada para la educación de pacientes que son atendidas en estos Servicios de Salud, de esta manera incidir y detectar tempranamente las patologías mamarias.

## **CAPITULO I**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

El autoexamen de mamas constituye un importante método en la detección precoz de patologías de mamas, en especial para el estudio de cáncer mamario, hoy en día es uno de los desafíos diagnósticos y terapéuticos más grande de la medicina. Por lo que es recomendable la divulgación y realización del auto examen de mamas. (7)

Dicho examen de es un método tradicionalmente recomendado barato y sencillo de llevar a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la propia mujer, que debe ser estimulado por los proveedores de la salud, que puede ser particularmente beneficioso en sociedades donde el scrining mamográfico de rutina en las áreas rurales no está disponible. (9)

El cáncer de mama a nivel mundial constituye un gran problema de salud pública, ocupando los primeros lugares en el mundo en frecuencia de las neoplasias malignas que se le presentan a la mujeres entre los 40 a 50 años. En Nicaragua el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de las muertes por cáncer, representando de 100 a 150 casos nuevos al año. (8)

En las instituciones oncológicas las concentraciones de mujeres que se atienden en etapas tempranas del padecimiento es muy reducido, lo cual conlleva a un aumento en el costo económico y social el tratar pacientes en fase avanzadas de la enfermedad. (9)

Es por eso necesario que el Ministerio de Salud influya en el comportamiento de esta patología, principalmente donde la mayor carga de salud debe estar en la medicina preventiva, lo cual puede ser a través del auto examen de Mama de forma rutinaria haciendo énfasis en la importancia de mejorar e instar al personal de salud a la reflexión de que una técnica bien empleada puede influir en la evolución natural de esta patología, pues así la cadena de información a la población en general será la correcta y la adecuada.(7)

## **1.2 ANTECEDENTES**

La mayor parte de los estudios que se han realizado tienden a estar orientados hacia una patología específica, como es el caso del cáncer de mama debido al impacto que este proyecta sobre la sociedad. A pesar que la detección precoz del Cáncer de Mama no tiene la relevancia requerida en nuestro sistema de salud, encontramos algunos estudios sobre este tema específicamente relacionados con la realización del auto examen de Mamas.

En México profesionales de la salud concluyeron que hay que vencer barreras sociales y sicológicas para que la mujer que tiene síntomas pueda realizarse el auto examen de Mamas, este estudio revela que el poco conocimiento de las normas oficiales y poca práctica de la realización del autoexamen de mamas disminuyen la calidad de la técnica cuestionable. (6)

En un estudio de Nivel de Conocimiento sobre autoexamen de mama en Febrero del 2002 en Pinar del Rio, Cuba, realizado por Cabrera, Gilberto y López, Madeleine, encontraron que el 83.4% de los encuestados tenían buen conocimiento del autoexamen de mama y una práctica en la que el 78.7% refirió no realizarse el autoexamen de mama y apenas el 21.3% se lo practicaba. (7)

En Brasil, el 65% de la población estudiada no conocían técnica de auto examen de mamas, un 55% consideraría hacérselo en algún momento de su vida, el otro 45% no se lo realizaba por desconocimiento y olvido. (18)

Se realizo otro estudio de Intervención Educativa, no aleatoria, sobre el autoexamen de mama en las mujeres de 15 a 64 años, perteneciente al Consultorio Médico de la Familia 12-02 de la Policlínica Manuel Fajardo Rivera de la Ciudad de Las Tunas. Predomino las edades de 35 – 44 años, con nivel escolar preuniversitario y amas de casa. El 100% de las mujeres tenían información sobre el autoexamen de mama y con la intervención incrementaron los conocimientos, técnicas y prácticas. (16)



En Nicaragua, Quiroz Ernesto, Sequeira Carlos, realizaron un estudio llamado “Conocimiento y prácticas del auto examen de Mamas en mujeres de los Centros de Salud Edgard Long, Sócrates Flores y Francisco Morazán en el período de Noviembre a Diciembre de 1997” , encontrando en sus resultados que más de la mitad de las mujeres estudiadas tenían conocimiento inadecuado sobre Autoexamen de Mamas aunque la mayoría refería practicárselo, el grupo que presentó mayor conocimiento fue el de los médicos y el grupo con mayor conocimiento fue otros y auxiliares, únicamente el 38% se realizaba adecuadamente el examen de Mamas.(9)

En 1999 Cruz Flores, Noelia y Bravo, Martha denominado “Nivel de conocimiento que poseen las mujeres de San Judas sobre el autoexamen de Mamas como medidas preventivas del cáncer”, en septiembre a noviembre de 1999, encontró que el 27.9% de las mujeres encuestadas conocían la técnica del autoexamen de Mamas y el 80% no se lo practicaba. (10)

En el 2002, Luna Donald y Medina Tania, realizaron el estudio “conocimiento, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mamas de las mujeres en el hospital regional de Jinotega, de octubre a Diciembre del 2002” encontrando que el nivel de conocimiento que tuvieron las encuestadas sobre el auto examen fue malo con un 65%, que la actitud fue favorable y que el nivel de práctica fue regular con 50%. (11)

En Diciembre 2007 Bonilla Somoza Carla, denominada “Conocimiento, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en mujeres atendidas en sala de maternidad del Hosp. Fernando Vélez Páiz de Managua encontró que el 62% de las pacientes entrevistadas tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 83.8% actitud Favorable, el 40.6% un nivel de practica malo. (7)

En el 2009, Rosales Carolina y Osorio Elías, realizaron otro estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Autoexamen de mama en mujeres atendidas en la Sala de Ginecología del Hosp. Alemán Nicaragüense, Febrero 2009, encontrando que el 100% de las mujeres habían escuchado hablar del Autoexame de mama, el nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 45%, el 90% tuvo una actitud favorable y una práctica regular con 56%. (15)

### **1.3 JUSTIFICACION**

En las mujeres, el cáncer de mama es el de más frecuente presentación con casi 800,000 casos nuevos al año y con una tendencia al aumento que se ha cifrado desde 1985 en aproximadamente un 11%. En los hombres el cáncer de mama es menos frecuente con el 1% de los casos. (5)

Los últimos datos estadísticos reportados por SILAIS- Chontales en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2009, se encontraron un total de 15 casos de cáncer de mama, con mayor incidencia en las edades de 35-49 años, y reportándose únicamente 4 casos de cáncer de mama en mujeres de 50 o más edad. En este mismo periodo se reporta un mayor número de fallecidos en mayores de 50 años. (8)

Considerando los bajos niveles culturales y de salud, la falta de presupuesto en instalaciones sanitarias adecuadas y el casi nulo acceso que tienen las mujeres a los pocos servicios de oncología existentes en el país, lo más conveniente para disminuir este flagelo es la prevención.

Lo más recomendable es practicarse autoexámenes de mama periódicamente, siendo necesario desarrollar una conciencia crítica de cara a que en nuestras manos como personal de salud está el motivar a la mujer a la realización del autoexamen de mama por ella misma.

Por lo tanto, nuestras acciones deben estar orientadas a la prevención de esta patología de forma que la prestación de servicios no deberá ser producto de la demanda espontánea, sino de una oferta de atención sistemática.

Hasta la fecha hemos encontrado diversos estudio sobre auto examen de mama sin embargo estos están dirigidos mas a trabajadores de la salud, pero en nuestras unidades de salud no hay información sobre el tema en estudio en las usuarias que demandan atención medica a diario, siendo estas el grupo de mayor interés para crear intervenciones dirigidas a la promoción, Prevención y detección precoz de patologías o alteraciones mamarias a través del auto examen de mama que es un método tradicionalmente recomendado.

Es por eso necesario investigar acerca de este tema y conocer cuantas mujeres tienen conocimiento, actitudes y práctica sobre el autoexamen de mama en tres Centros de Salud del SILAIS Chontales, si saben de la importancia de éste para la detección de patologías mamarias, principalmente con qué frecuencia realizan esta práctica y así mismo dar a conocer a las unidades de salud esta problemática y poder crear medidas de intervención que puedan incidir positivamente.

## **1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Sobre el auto examen de mama para detectar precozmente patologías mamarias se tiene escasa información bibliográfica en nuestro país, por lo que necesitamos más estudios al respecto que nos ayuden a enfrentar de mejor forma y anticipadamente las patologías mamarias, principalmente el cáncer de mama, ocupando en nuestro país el segundo lugar de los canceres ginecológicos.

Cada vez son más los casos nuevos de patologías mamaria y cáncer de mama reportados por lo que se debe tener en cuenta, la forma de detección, los nuevos avances terapéuticos, sobre todo la evolución de estas pacientes, y se ha demostrado que el auto examen de mama reduce la mortalidad por esta causa en un 25%, por lo que nos planteamos el siguiente problema:

***¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el auto examen de mamas en mujeres de 15-55 años atendidas en la Consulta Externa de tres Centro de Salud del SILAIS-Chontales, (Rama, Nueva Guinea, Santo Tomas), en el periodo de Junio 2010?***

## **1.5 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

1. Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto examen de mamas en mujeres de 15-55 años atendidas en la consulta externa de tres centros de salud del SILAIS Chontales (Rama, Nueva Guinea, Santo tomas), en el periodo de junio 2010.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Características demográficas de las mujeres en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tiene la población en estudio sobre el auto examen de mama.
3. Describir las actitudes de la población en el estudio ante el auto examen de mama.
4. Señalar el nivel de práctica en relación al auto examen de mama que tienen las mujeres atendidas en los centros de salud.

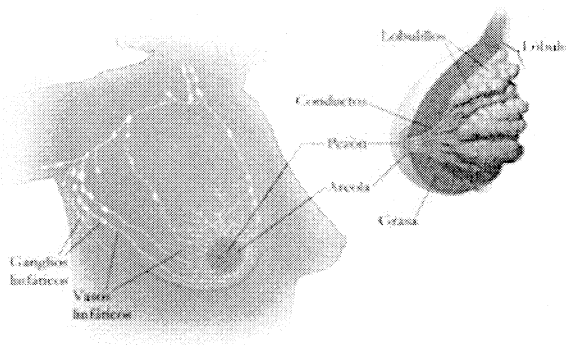
## **1.6 MARCO TEÓRICO**

### **ANATOMÍA DE LA GLANDULA MAMARIA**

Las glándulas mamarias constituye la estructura superficial más prominente de la pared anterior del tórax, sobre todo en las mujeres se encuentra situada en la cara anterior del tórax, se desarrolla como un órgano derivado de la dermis, por encima de los músculos pectorales (músculo pectoral mayor y serrato anterior). Las glándulas mamarias son órganos accesorios del sistema reproductor femenino que segregan leche para la nutrición del lactante, con frecuencia se extiende hasta la axila formando la cola anterior.

El tamaño de la glándula depende de la cantidad de tejido adiposo que rodea al tejido glandular, el parénquima mamario maduro se encuentra rodeado por grasa entre las capas de la aponeurosis pectoral superficial, el espacio retro mamario que contiene linfáticos y vasos sanguíneos pequeños. (3)

### **La glándula mamaria femenina**



Durante la pubertad (12-15 años) la glándula femenina comienza a desarrollarse y produce un aumento del tamaño de las aéreas circulares de la piel que rodea al pezón y se denominan areolas, los conductos galactóforos que se abren al pezón, estos conductos se extienden desde el pezón de una manera muy similar a los radios de una rueda, en la profundidad de la areola cada conducto tiene una porción dilatada denominada seno galactóforo en donde se acumula la leche durante la lactancia. (3)

### **Las areolas**

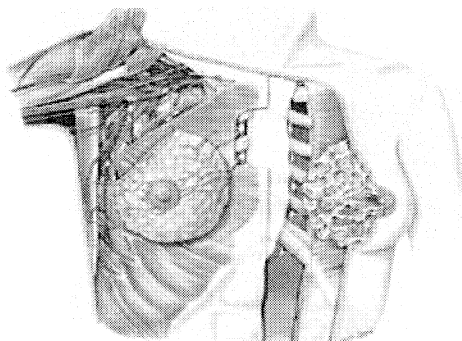
Contienen múltiples glándulas sebáceas que crecen durante el embarazo y secretan una sustancia aceitosa que lubrica y protege las areolas y el pezón. Las areolas tienen un tamaño variable, su coloración depende de la raza, debajo de ellas no existe tejido adiposo. (3)

### **Los pezones**

Son prominentes, cónicos o cilíndricos situados en el centro de la areola, no contienen grasa, la punta del pezón se encuentra hundida para dar paso a los orificios de los conductos galactóforos, se componen fundamentalmente de fibra de músculo liso dispuesto circularmente que componen los conductos galactóforos y producen una secreción del pezón al contraerse.

El contenido redondeado y la mayor parte de la masa de la glándula mamaria son determinadas por lóbulos adiposos, salvo el embarazo y la lactancia, en donde aumenta de tamaño las glándulas propiamente dichas.

Durante el embarazo la mama crece considerablemente por la formación de nuevo tejido glandular, las células que segregan leche conocidas como alveolos se disponen en agrupaciones o lóbulos parecidos a un racimo de uva.(3)



### **La irrigación arterial de la glándula mamaria**

Arterias proceden de la arteria torácica interna, también reciben varias ramas de la arteria axilar, especialmente de las ramas torácica lateral y toraco acromial y ramas cutáneas lateral y anterior de las arterias intercostales. (3)

**Drenaje venoso de la glándula mamaria**

Las venas drenan hacia las venas axilar y, torácica interna, torácica lateral e intercostal, el drenaje venoso principal es hacia la vena.

**Drenaje linfático de la glándula mamaria**

La mayor parte de la linfa se dirige por los vasos linfáticos inter lobulillares hasta el plexo subareolar, la mayor parte del drenaje linfático (75%) termina en los ganglios linfáticos axilares, sobre todo el grupo pectoral.

**Inervación de la glándula mamaria**

La mama esta inervada por ramas cutáneas laterales y anteriores del segundo a sexto nervio intercostal, estas ramas dan fibras sensitivos y simpáticas que inervan la piel, el musculo liso de las areolas y de los pezones, los vasos sanguíneos y las glándulas mamarias.(3)

**Desarrollo y fisiología de la mama**

Es preciso conocer las fases del desarrollo mamario para comprender estados benignos e incluso malignos que se atienden en la clínica. Durante la adolescencia, la mama consta ante todo de un estroma fibroso denso y de conductos dispersos revertidos de epitelio. (2)

En la pubertad, etapa para la cual ya ha ocurrido maduración de los órganos genitales dependientes de hormonas. En la mama, este proceso de crecimiento abarca la división celular y está sometido al control que ejercen estrógeno, progesterona, hormonas suprarrenales, hormonas hipofisarias, y los efectos tróficos de la insulina y de las hormonas tiroideas. Hay pruebas de que también son importantes las redes de factor de crecimiento local, como el factor de crecimiento epidérmico, que reemplazan a los estrógenos en el desarrollo mamario. (2)

La mama madura o en reposo contiene grasa, estroma, conductos galactóforos y unidades lobulillares. Durante las fases del ciclo menstrual, o por reacción ha hormonas exógenas, el epitelio y el estroma lobulillar de la mama experimentan



estimulación cíclica. El proceso dominante parece ser la hipertrofia y la alteración de la morfología, más que la hiperplasia.

En la fase luteínica tardía, se acumula líquido y se presenta edema intralobulillar. Es probable que este edema produzca tanto dolor como ingurgitación de la mama. (2)

Con el embarazo disminuye el estroma fibroso, para adaptarse a la hiperplasia de las unidades lobulillares. Esta formación de muchos acinos o lobulillos nuevos se denominan adenosis del embarazo y está sujeta al flujo de altas concentraciones de estrógeno y progesterona en la circulación y a los valores de prolactina que aumentan de manera constante durante la gestación. Después del nacimiento hay una pérdida súbita de las hormonas placentarias al igual que altas concentraciones de prolactina, este es el principal factor que desencadena la lactación.

La expulsión eficaz de leche está sujeta a control hormonal y se debe a la contracción de las células mioepiteliales que rodean a los conductos mamarios y a los conductillos terminales. La estimulación del pezón es la señal fisiológica para la secreción hipofisiaria continuada de prolactina y para la liberación aguda de oxitócica. (2)

En lo que se refiere a la mama, la menopausia origina una involución y una disminución general en los elementos epiteliales de la glándula en reposo. Estos cambios consisten en un aumento del depósito de grasa, disminución del tejido conectivo y la virtual de las unidades lobulillares. Por influencia de hormonas ováricas exógenas (terapia de reposición de hormonas) puede producirse persistencia de los lobulillos, hiperplasia del epitelio de los conductos e incluso formación de quiste. (2)

### **Funciones de la mama**

- ❖ Órgano productor de la leche
- ❖ Órgano de expresión
- ❖ Constituye un carácter sexual secundario
- ❖ Órgano erótico y de expresión corporal (7)

## **PATOLOGÍAS MAMARIAS BENIGNAS**

### **ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA:**

La enfermedad fibroquística se utiliza para describir un espectro de cambios fisiológicos y patológicos en la mama. En el examen clínico a menudo es difícil distinguir una nodularidad fisiológica de una enfermedad clínica verdadera.

Los factores patológicos de riesgos más importantes son el grado y la naturaleza (típica y atípica) de la proliferación epitelial. La frecuencia del cambio fibroquístico es variable. Parece que es más común en las mujeres nulíparas que en las multíparas. Las mujeres con menarca precoz, menopausia tardía y ciclos anovulatorios o irregulares. (16)

El cambio fibroquístico suele ser bilateral con predilección por el cuadrante superior externo, que tiene la mayor concentración de tejido glandular. El tamaño de la mama y los síntomas aumentan durante la fase premenstrual del ciclo. La paciente manifiesta dolor sordo e intenso y sensación de repleción mamaria. El examen revela marcada hipersensibilidad, con nódulos quísticos bien delimitados, poco móviles. La aspiración con aguja de los quistes revela un líquido turbio no hemorrágico. (16)

La enfermedad fibroquística primariamente afecta a la unidad canaliculolobulillar (UCL) y hay una gran variabilidad en el aspecto macro y microscópico dependiendo de la manifestación morfológica que predomine, y estos cambios morfológicos se pueden sistematizar de la siguiente manera:

- ☐ Formación de quistes.
- ☐ Metaplasia apocrina.
- ☐ Fibrosis del estroma.
- ☐ Inflamación
- ☐ Cambio fibroadenomatoso. (16)

Los cambios quísticos más comunes son los microquistes que son menores de 2mm. Los microquistes son mayores de 3mm, pero en ocasiones pueden ser superiores a 3cm. Los cambios quísticos ocurren en el 20 a 40 por ciento. (16)

## CONDUCTA TERAPÉUTICA

El tratamiento es quirúrgico.

### **PAPILOMA INTRADUCTAL (o intracanalicular):**

Se caracteriza por ser una proliferación papilomatosa que se proyecta en la luz de un conducto, al que está unido por un eje fibrovascular. Puede ser único o múltiple, se trata de una masa ocupante de los conductos galactofóricos de gran calibre con localización subareolar, de gran tamaño cuando es única o solitaria y de pequeño tamaño cuando es múltiple. Se asocia con alteraciones hiperplásicas en el interior de las unidades lobulillares.

El papiloma solitario no se asocia con mayor riesgo de cáncer de mamas, sin embargo en la papilomatosis múltiple si está aumentado discretamente. (16)

### CLÍNICA

Si es de pequeño tamaño no se puede palpar. El síntoma clínico más habitual e importante es la salida de secreción por un solo orificio, la secreción puede ser serosa, sanguinolenta o hemorrágica. A veces puede producir dolor, tumor e invaginación del pezón.

## CONDUCTA TERAPÉUTICA

El tratamiento será quirúrgico consistente en la galactoforectomía del conducto afectado en su totalidad.

### **TUMOR PHYLLODES:**

También se le conoce con el nombre de fibroadenoma intracanalicular celular, fibroadenoma phyllodes, cistosarcoma phyllodes, etc. Se trata de una tumoración de tipo fibroadenomatoso, con hendiduras que dividen el tumor en masas foliáceas, de ahí el nombre de Phyllodes. Aunque se observa en todas las edades, su mayor frecuencia se da entre 40 a 50 años. (16)

## CLÍNICA

Se trata de una tumoración de crecimiento lento que aumenta bruscamente de tamaño. A la palpación es redondeado u oval, y suele ocupar la mayor parte de la mama, debido a su gran tamaño, es duro, bien delimitado y no doloroso.

## CONDUCTA TERAPÉUTICA

El tratamiento es quirúrgico, debiendo extirpar un margen amplio de tejido sano, pues en caso contrario es más fácil que recidive.

## QUITES DE MAMA:

Se trata de tumoraciones líquidas, cuya etiopatogénesis se desconoce. Se presenta sobre todo en las mujeres perimenopáusicas, siendo raro en mujeres menores de 20 años. A la exploración se palpan como nódulos más o menos duros, bien delimitados, móviles y no adheridos a planos profundos ni superficiales. El diagnóstico definitivo se obtiene con la visión ecográfica del quiste. La evacuación de su contenido mediante punción eco guiada servirá como diagnóstico y tratamiento. (16)

## PATOLOGÍA MAMARIA MALIGNA CÁNCER DE MAMA:

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.

**El Día Internacional se celebra el 19 de octubre**, tiene como objetivo sensibilizar a la población general acerca de la importancia que esta enfermedad tiene en el mundo industrializado (17).

En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama, es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los

conductos galactóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal.

En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acinos glandulares y se le llama carcinoma lobulillar. El carcinoma ductal puede extenderse por el interior de la luz 31 ductal e invadir el interior de los acinos en lo que se conoce como fenómeno de cancerización lobular (17).

Muchos cánceres de mama se encuentran confinados en la luz de los ductos o de los acinos, sin invadir los tejidos vecinos. En ese caso reciben el nombre de carcinomas in situ. Cuando proliferan en demasía pueden romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a ductos y acinos y entonces reciben nombres como carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar infiltrante. Los carcinomas de mama in situ son potencialmente curables si se extirpan en su totalidad (17).

**El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por** medio de una biopsia mamaria. Es ideal hacer biopsias por punción, con aguja de jeringa, con aguja de Tru-cut o Silverman. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (Retirar toda la masa), esto puede alterar el estadio del tumor (17).

Del total de los carcinomas de mama, menos del uno por ciento ocurren en varones. Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta (10).

En el desarrollo de la mayoría de los casos de cáncer de mama tienen un papel fundamental las hormonas, en especial los estrógenos (10).

## **MEDIOS DIAGNOSTICOS PARA EL ESTUDIO DE PATOLOGIAS MAMARIAS**

De todas las patologías mamarias la más temida es el cáncer de mama que no se puede prevenir y la única protección es buscarlo y hallarlo tempranamente para lo cual existen al menos tres grandes estrategias recomendadas por la OPS/OMS:

1. El Autoexamen de mama
2. Examen clínico
3. Mamografía

### **AUTO EXAMEN DE MAMA**

**Definición:** Examen de la mama que la mujer se hace así misma; método mediante el cual la mujer aprende correctamente a examinarse una vez al mes sus mamas, a partir de la menarca. (5)

Este método diagnostico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo, porque un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por si sola y de manera privada. (7)

La mayoría de las investigaciones sugieren un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el auto examen de mama en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. Su sensibilidad diagnostica en general es del 35% pero varía según la edad, siendo más sensible en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menor sensibilidad entre 60-75 años, periodo en el cual es del 25%, su especificidad es dudosa. (7)

El auto examen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reducen la mortalidad por cáncer de mama un 25%. (7)

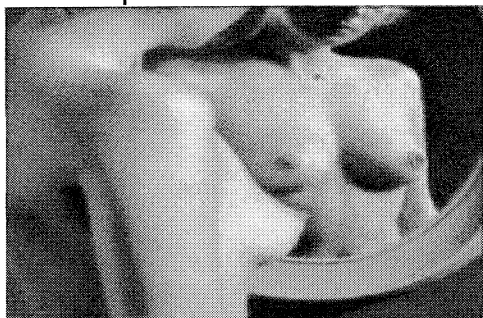
La prevalencia del auto examen de mama es del 30% realizándolo cada mes. Las mujeres que practican el autoexamen de mama tienden a consultar mas prontamente, además que conocen mejor su cuerpo y proceden a detectar cambios morfológicos

pequeños. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios. Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el auto examen mama es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas. (5)

El auto examen se debe realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia hacerlo en los días intermedios del ciclo menstrual. Se debe de realizar una semana después de menstruación, las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes. (5)

## Técnica de Auto examen de mama

### 1. la inspección de las mamas ante el espejo



#### Primer paso:

a). Observación: La observación cuidadosa de las mamas frente a un espejo que permita la visualización de ambas mamas, inicialmente con los brazos relajados a lo largo del tórax y posteriormente levantados por encima de los hombros.

Valorar:

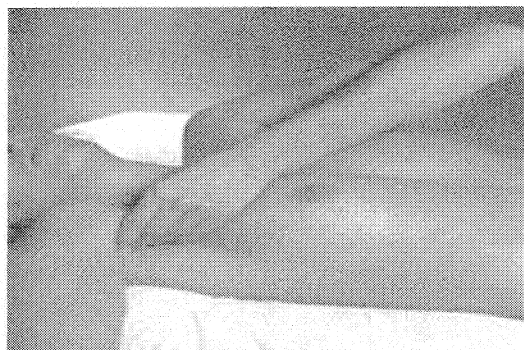
- La asimetría.
- Retracción del pezón.
- Edema (inflamación o endurecimiento) de la piel.
- Ulceraciones o excoiaciones de la piel.
- Salida de secreción por algunos de los pezones, aumento de los vasos de la piel enrojecimiento.

## 2. Segundo paso:

Utilizando la segunda posición, pero sin hacer fuerza, la mujer se inclina hacia adelante y permite a las mamas quedar pendientes. Nuevamente, la paciente busca cambios de contorno cutáneos. En esta posición es más frecuente ver retracción cutánea.

b) Palpación: Se debe realizar acostada, boca arriba sobre una superficie firme y colocando almohada debajo se debe dividir la paciente la glándula en dos hemisferios, mediante línea vertical que pase por el pezón, lo que se realiza mejor mediante lubricantes. Las mujeres a menudo encuentran conveniente realizar la exploración mientras se bañan. Al utilizar la porción plana de los dedos de la mano opuesta, se explora suavemente al tejido mamario, se valoraran las pequeñas zonas moviendo los dedos de manera circular, técnica utilizado en un programa preestablecido para cubrir toda la mama. Levantar el brazo en el lado explorado permite revisar el cuadrante superior externo y la axila.

Sin variar la posición adoptada por la paciente del hemisferio externo de la mama se comprimirá el contenido contra la parrilla costal en busca de nódulos, que corresponda al incremento de ganglios, el mismo procedimiento se lleva a cabo con la mama opuesta. (5)





Recomendaciones de la OPS para detección precoz de patología de las mamas para América latina y el Caribe. Fuente (7)

EDAD	AEM	EXAMEN CLÍNICO DE MAMA	MAMOGRAFÍA
Menor de 35	Mensual	Al menos cada 2 años	solo si hay sospecha
35-39	Mensual	Al menos cada 2 años	Anual
40-49	Mensual	Anual	Anual
50 y mas	Mensual	1-2 veces por años	Anual

## MAMOGRAFÍA

La mamografía es la exploración radiológica de la mama y constituye, dentro de las exploraciones instrumentales, la más antigua y por tanto la de mayor experiencia hasta el momento actual. (12)

La mamografía digitalizada es una nueva técnica de estudio de la imagen radiológica de alta definición, que permite descomponer la imagen en diferentes densidades, pudiéndose estudiar estas imágenes en diferentes escalas de colores, imperceptibles al ojo humano y extraer información de alta calidad de zonas que inicialmente pueden ser dudosas, para su correcta catalogación y estudio. Ahora bien, la mamografía no siempre es capaz de diagnosticar ciertos tumores, sobre todo cuando se trata de procesos circunscritos o se hallan éstos en el interior de mamas densas, de aquí la necesidad de la utilización de la exploración eco tomográfica y citológica de la mama combinadas, para efectuar sus correctos diagnósticos. (12)

## **TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA**

No se utiliza habitualmente dado que generalmente, con las técnicas anteriores se puede llegar a un diagnóstico seguro o a una presunción de diagnóstico que nos indique la actitud terapéutica. Pese a ello en ocasiones es conveniente recurrir a esta técnica que en ocasiones descubre en la realización de una TAC torácica una lesión mamaria inadvertida hasta ese momento.(12)

## **RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR**

Produce imágenes de alta resolución, con criterios similares a los de la mamografía. Puede ser útil en la valoración de la respuesta a la quimioterapia, pero no valora las microcalcificaciones, ni las lesiones tempranas.(12)

## **P.A.A.F O TRU-CUT**

Presenta para el diagnóstico de lesiones palpables una sensibilidad del 90% y una especificidad del 90-98%, similar a la que se obtienen en lesiones no palpables cuando se realiza la PAAF dirigida por eco o esterotaxia. (12)

## **BIOPSIAS**

Cuando con las técnicas anteriores no se llega a un diagnóstico seguro es obligado realizar una biopsia de la lesión, que si las características de la misma lo permiten debe extirparse completa, marcando los bordes de resección si macroscópicamente se considera aconsejable. (12)

## **ECOGRAFIA**

La ecografía es una técnica que utiliza los ultrasonidos en el diagnóstico de la patología mamaria.

Hoy en día se utilizan equipos computarizados, que permiten efectuar mediante técnicas de eco tomografías de inmersión "scanner-mamario", cortes secuenciales y programados de la mama en distintos planos del espacio (transversal, longitudinal y

coronal), separados uno de otro entre 1 y 45 milímetros, que permiten el estudio y diagnóstico de lesiones iniciales y sub clínicas (es decir, no palpables).(12)

El tipo de estructura glandular que más se beneficia de esta exploración es la mama densa, que aparece en pacientes con edad inferior a 35 años, en las que el estudio radiológico no aporta información diagnóstica suficiente en algunos casos. (12)

## **TERMOGRAFIA**

La termografía es el registro gráfico de la distribución de las distintas temperaturas que existen en la mama.

El aumento de la temperatura que generan los tumores mamarios es emitido por radiación infrarroja. Esta es recogida mediante cámaras ultrasensibles, situadas a distancia que permiten reconstruir un mapa térmico de la mama y determinar diferencias de temperatura del orden de 0,1° C. (12)

En el cáncer de mama, la termografía es un parámetro importantísimo a tener en cuenta, ya que es posible evaluar el grado de actividad del proceso y el pronóstico del mismo y en base a ello, establecer el tipo de tratamiento más adecuado a cada situación, incluso en el tratamiento conservador.(12)

## **SI SE DESCUBRE CÁNCER**

Cuando se ha diagnosticado un tumor maligno es importante conocer sus características locales y su posible extensión. Este estudio se conoce como fase de la determinación del estadio y determinará el mejor tratamiento a seguir. Será aconsejable realizar varios estudios generales como son: gammagrafía ósea y/o serie radiológica ósea, analítica de sangre y orina y estudio ecográfico abdominal. (12)

La ausencia de focos de tumor mamario en cualquiera de las localizaciones ósea y abdominal es condición previa para determinar las posibilidades quirúrgicas del proceso (12).

## **CIRUGIA**

Para el tratamiento del cáncer de mama se utilizan varios procedimientos quirúrgicos:

### **Mastectomía Radical Clásica.**

Durante muchos años fue éste el tratamiento más utilizado para el cáncer de mama. En la actualidad se usa con menor frecuencia y la operación consta de la extirpación de la mama, músculos de pared torácica (pectoral mayor y menor) y ganglios linfáticos axilares. (12)

### **Mastectomía Radical Modificada**

Constituye en síntesis la extirpación de la mama y nódulos linfáticos axilares, conservando el músculo pectoral mayor y extirpando el menor (Técnica de Patey) o conservando ambos pectorales (Técnica de Madden). (12)

Esta intervención deja una apariencia cosmética más favorable que la Mastectomía Radical clásica y permite la reconstrucción mamaria más fácilmente. Afortunadamente hoy día es la técnica de elección más frecuente en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. (12)

### **Mastectomía Simple**

Consiste en la extirpación de la totalidad de la glándula mamaria o de toda la mama, asociándose a la disección axilar completa o parcial. (2)

### **Mastectomía parcial (segmentectomía) "Tratamiento conservador"**

Consiste en la extirpación de un sector o "segmento" de la mama englobando el tumor y tejido circundante. Esta operación se combina con vaciamiento axilar quirúrgico y radioterapia complementaria y ofrece unas posibilidades plásticas muy buenas, aunque tiene por contrapartida el tener que someterse la paciente a controles muy periódicos y reiterados ante el riesgo de recaída. Es un tratamiento muy especial para situaciones muy especiales, que en la práctica diaria no superan el 15-20% de los

casos de tumor maligno subsidiario de tratamiento quirúrgico (Tratamiento Conservador). (12)

La mayoría de las pacientes opinan que la reconstrucción les permite tener mayor libertad y espontaneidad en su vida cotidiana, así como también un alivio psicológico importante tras la cirugía de la mama. (12)

## **RADIOTERAPIA**

La radioterapia es el tratamiento que se realiza mediante radiaciones ionizantes, generalmente con Cobalto, Cesio Radioactivo, aceleradores lineales o sustancias colocadas entre los tejidos, como es el caso del Iridio Radioactivo.

Hoy día la radioterapia suele utilizarse como medida complementaria en tratamientos conservadores, que permiten dejar la mama tratada con una apariencia casi normal. Tiene muy pocos efectos secundarios y debe ser siempre decidido por el Comité Oncológico. (12)

Existen otras circunstancias en las que se utilizan las radiaciones, como son en los procesos localmente avanzados y en el tratamiento profiláctico de los ganglios de la cadena linfática mamaria interna. (12)

## **QUIMIOTERAPIA**

La quimioterapia es la utilización de diferentes fármacos asociados y generalmente por vía intravenosa que provocan una paralización y destrucción de las células tumorales.

Si se aplica poco después del tratamiento primario (cirugía y/o radioterapia) se denomina quimioterapia coadyuvante. Si se utiliza antes del tratamiento primario se llama quimioterapia neo adyuvante.

Para la indicación de la quimioterapia adyuvante se valoran múltiples factores, siendo los más importantes: la presencia de células cancerosas en los ganglios linfáticos axilares y factores histológicos pronósticos (citometría de flujo), etc. (12).

La quimioterapia va a destruir cualquier célula cancerosa que pueda haberse extendido más allá de la mama y de la axila. Aunque actúa principalmente sobre las

Células tumorales, tiene también efectos sobre las células normales, produciendo alteraciones secundarias, dependiendo de la droga que se use: vómitos, náuseas, caída de pelo, etc. La duración del programa de quimioterapia coadyuvante suele durar generalmente entre 6 y 12 meses. (12)

## CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

### Aspectos conceptuales

#### 1. Conocimientos

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto pero, también comprensión y análisis. (4)

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes creencias y prácticas. El tipo de conocimiento adecuado en autoexamen de mamas es que estimula al autoanálisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas. (4)

#### 3. Actitudes

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y habito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencia sobre las actitudes y creencias. (4)

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas. Es un conjunto de sentimientos positivos o negativos hacia un objeto que posee tres tipos diferente de componentes: el afectivo, el cognoscitivo y conductual. (4)

#### 4. Prácticas

Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como respuesta establecida para una situación común. (4)

#### CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

En general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen de mama, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medios de folletos, televisión, centros de estudios, con la familia, o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas.

La mayoría saben que es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, saben que se realizan periódicamente aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia, ni que se debe realizar después de la menstruación.

Saben que es para detectar anomalía en los senos tempranamente. Sin embargo un buen porcentaje de la población no saben que es para todas las edades, existen quienes creen aun que es solo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del autoexamen de mama entre los que menciona que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que es pecaminoso, que es morboso esto se da más frecuentemente en mujeres de áreas rurales (comarcas-colonias) de edad avanzada mayores de los 50 años.

Un buen porcentaje de la población consideran que el compañero de vida de las mujeres tiene poca influencia en la realización del auto examen, que incluso ellos no contribuyen en la práctica del auto examen, respondiendo que el compañero no se fija



## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1 MATERIAL Y MÉTODOS.**

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Lugar y período:** El trabajo investigado se realizó en tres Centros de Salud del SILAIS Chontales en el mes de Junio 2010.

**Universo:** 600 mujeres de 15-55 años que fueron atendidas en la consulta externa de los tres Centros de Salud en estudio en el mes de Junio 2010.

**Muestra:** 150 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, atendidas en consulta externa de los tres Centros de Salud en estudio en el mes de Junio 2010.

**Tipo de muestra:** No probabilístico, por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Toda mujer atendida entre las edades de 15 a 55 años.
- ❖ Mujeres que estén de acuerdo en participar.
- ❖ Mujeres que fueron atendidas en el mes de Junio 2010.
- ❖ Mujeres que hayan recibido información sobre AEM.

#### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Mujeres que no cumplan con las edades de 15 a 55 años.
- ❖ Mujeres que no fueron atendidas en el mes de Junio 2010.
- ❖ Mujeres que no estén de acuerdo en participar en dicho estudio.
- ❖ Mujeres que no tengan información sobre AEM

## **VARIABLES**

### **I .Características demográficas**

Edad

Religión

Estado civil

Procedencia

Escolaridad

Ocupación

### **II. Conocimiento sobre el Auto examen de mama**

Fuentes de información

Concepto de auto examen de mama

Personas a quienes debe de realizarse el autoexamen

Cuáles son los objetivos o razones de realizarse el autoexamen de mama

Momentos y frecuencia de realizar el autoexamen de mama

Causas por las que no se ha realizado el autoexamen de mama

Mitos y tabúes sobre el autoexamen de mama

Influencias del marido para la realización del autoexamen de mama

Beneficios de realizarse el autoexamen de mama

### **III. Actitudes**

Mitos y creencias ante el auto examen de mama

Conducta ante el auto examen de mama

Influencia del entorno familiar

Predisposición sobre el auto examen de mama

### **IV. Prácticas**

Realización del auto examen de mama

Lugar donde lo realiza

Momento en que se lo realiza el autoexamen de mama

Practica del auto examen de mama

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR/ESACALA
Edad	Tiempo cronológico que mide en números de años transcurridos desde el nacimiento al momento de llenar la encuesta		Años	15-19 20-34 35-45 46-55
Religión	Doctrina religiosa referida por la encuestada		Doctrina	Católica Evangélica Otra Ninguna
Estado civil	Condición social de un individuo en lo referente a relación de pareja		Condición de pareja	Soltera Acompañada Casada
Procedencia	Lugar donde habita un individuo		Origen	Urbana Rural(comarca/colonia)
Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta		Ultimo grado aprobado	Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria Técnica/Universidad
Ocupación	Es el estatus laboral de la mujer		Tipo de trabajo	Ama de casa Estudiante Otras.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Información	Noticia o noticias que uno trata de saber. Serie de datos obtenidos a través de diversos medios existentes en las cuales se originan la transmisión del conocimiento.	Lugar donde recibió información	Medios	Unidad de salud ONG Otros.
		Fuente de información	Fuente	Familia, amigos, escuela (estudiantes), radio/TV, brigadistas de salud, libros/revista, , internet periódicos/folletos, otros.
		Tipo de información	Tipos	Clara Confusa Completa Otros.
		Reacción de la persona	Reacciones	Temor Curiosidad Rechazo Indiferencia Otros.
Conocimiento	Datos básicos y concretos que maneja la población respecto al AEM y que contienen fundamentos científicos.	Concepto de AEM.	Tipos de conceptos	Detectar masas o algo anormal. Examen de las glándulas mamaria. Examen necesario. Evitar cáncer. Se hace con los dedos.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR/ESACALA
Conocimiento		Personas a quien debe realizarse el AEM.	Tipos de personas	Todas las mujeres. Mujeres y hombres. Mujeres mayores de 35 años. Mujeres post menopáusica. Mujeres a partir que se les desarrollan los senos.
		Objetivos o razones de realizarse el AEM.	Tipos de objetivos	Búsqueda de patología. Detectar nódulos, secreciones. Asegurar que están sanas las mamas. Prevenir muertes por cáncer.
		Momento y frecuencia de realizarse el AEM.	Frecuencia	Una vez cada mes. Ocho días después de la menstruación. En el baño. En la cama. Cuando sienta molestia en las mamas.
		Razones por las que no se a realizado el AEM.	Razones	No sabe cómo realizarlo. Falta de costumbre. Olvido. Personal de salud no orienta. Despreocupación. Falta de tiempo.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR/ESACALA
Conocimiento		Mitos y tabúes acerca del AEM.	Tipos de mitos	Es morboso examinarse. Se ponen flojos los senos al tocarlos. Es pecaminoso. Los maridos se ponen celosos. Por miedo no lo realizan. Temor a una enfermedad.
		Influencia del marido	Tipos de influencia	Motivan a que lo realicen. Es él quien detecta una masa. Decir que no lo realicen. Depende del hombre.
		Beneficios de realizarse el AEM.	Tipos de beneficios	Detectar cáncer tempranamente. Saber si están bien. Saber si tiene una enfermedad. Es barato y sencillo.
		Mitos y creencias ante el AEM. Conducta ante el AEM. Influencia del entorno familiar. Predisposición ante el AEM.	Grado de acuerdo en relación a mitos, ritos, costumbres y creencias.	TA(Totalmente de Acuerdo) A(De Acuerdo) I(Indeciso) DS(Desacuerdo) TDS(Total Desacuerdo)
Practica	Criterio relativamente duradero que predispone a reaccionar de una manera determinada siendo esta positiva o negativa. Conducta o respuesta establecida para una situación determinada.	Realización del AEM.	Frecuencia	Cada mes. Cada tres meses. Cada seis meses. Cada año.
		Lugar donde lo realiza	Tipos de lugares	Unidad de salud. Casa. Otros.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR/ESACALA
Practica		Practica de AEM.	Pasos del AEM.	Estado de la piel. Valorar simetría de las mamas. División de los cuadrantes. Palpación en sentido horario. Movimientos circulares. Detección de nódulos, incremento de ganglios. Presión del pezón.

## TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de la información inicialmente se elaboró un instrumento para realizar una entrevista a 15 informantes claves, dicho instrumento contó de 11 preguntas abiertas, a partir del cual obtuvimos la información para elaborar el instrumento final que fue diseñado con metodología CAP sobre Autoexamen de mamas.

La información se obtuvo a través de una entrevista que se realizo a las mujeres entre las edades 15-55 años que fueron atendidas en la Consulta Externa de cada Centro de Salud en estudio, la entrevista fue realizada por las autoras bajo la orientación de la tutora.

1. Para valorar el conocimiento sobre Autoexamen de mamas se diseñaron proposiciones sobre aspectos básicos relacionados a los objetivos del estudio.
2. Las actitudes hacia el AEM se midieron mediante la escala de LIKERT, en la cual se presentaron una serie de 21 proposiciones en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se observaron las reacciones de los sujetos en la población en estudio y se solicito a las entrevistadas opinar según su grado de acuerdo o desacuerdo de la siguiente manera:
  - Totalmente de Acuerdo (TA)
  - De acuerdo (DA)
  - Indeciso (I)
  - En desacuerdo (DS)
  - Totalmente en desacuerdo (TDS)
3. Para valora la práctica se realizó preguntas sobre prácticas de autoexamen de mama incluyendo técnicas y frecuencia de realización.



## PLAN DE TABULACIÓN

La información obtenida se procesó electrónicamente con el programa epidemiológico EPI INFO - 6.04 y el análisis de los datos se realizó por frecuencia y porcentajes con el programa SPSS -18 en donde se presentó en cuadros y gráficos según características de las variables.

Para obtener la información sobre conocimiento, actitudes y prácticas se considero lo siguiente:

1. Se califico el nivel de Conocimiento con la elaboración de un total de 68 preguntas. Para cada proposición correcta se le dio un puntaje de 1, se valoró como nivel Bueno las que tenían de 46-68 proposiciones correctas, Regular de 23-45 y malas las que tuvieron menos de 22 proposiciones correctas.
2. Para calificar las Actitudes, se presentaron una serie de proposición, a las cuales se les asigno un valor del 1 a 5 puntos para cada reacción, posteriormente se totalizó el resultado y se dividió entre el número de proposiciones, determinando así una actitud Favorable para las que tenían un valor de 52-105 y una actitud Desfavorable a los que tienen un valor  $\leq 51$ .
3. Las practicas hacia el AEM se consideraron Bueno cuando las mujeres se lo realizaban cada mes y con técnica adecuada, Regular las que lo realizaron cada tres meses y con una técnica Adecuada y como un nivel de practica Malo a las que no se lo habían practicado nunca el autoexamen de mama o bien que esta práctica fuese cada año o bien cada 6 meses y con una técnica inadecuada.

## PLAN DE ANÁLISIS

1. Frecuencia de las características demográficas del personal en estudio; (edad, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación y religión).
2. Información sobre el Autoexamen de mama.
3. Conocimiento sobre el Autoexamen de mama.
4. Nivel de conocimiento sobre AEM Vs Características demográficas.
5. Actitudes sobre el Autoexamen de mama.
6. Actitudes sobre el AEM Vs Características demográficas.
7. Nivel de conocimiento sobre AEM Vs Actitudes sobre el AEM.
8. Prácticas de Autoexamen de mama.
9. Nivel de práctica sobre el AEM Vs Características demográficas.
10. Nivel de práctica del AEM Vs Nivel de Conocimiento sobre el AEM.
11. Nivel de práctica sobre el AEM Vs Actitudes sobre el AEM.

## **CAPITULO III**

### **3.1 RESULTADOS**

En el estudio que realizamos obtuvimos los siguientes resultados; del total de pacientes encuestadas el 100% de estas habían escuchado hablar del AEM, donde la fuente de información que predominó fue el personal de salud con un 47.3% seguido de Radio/ TV con un 18.6%, Periódicos/Libros un 13.3%, obteniendo esta información por medio de las unidades de salud con 62.6%, otros lugares 34.6% y 2.6% en ONG. **(Cuadro N°2)**

El tipo de información que recibieron sobre el AEM fue clara con un 52%, el 25.3% fue completa y el 22.6% confusa, la reacción que provocó tener información del AEM fue curiosidad con 58.6%, temor un 32.6% y el 5.3% indiferencia. El 18% asistían a charlas educativas sobre el AEM en la Unidades de Salud, y el 82% no asisten debido a las siguientes razones; el 35.3% referían que no dan charlas en la unidad, el 18.6% desconoce si dan charlas y el 10.6% no les da tiempo para recibirla. **(Cuadro N°2 y 3)**

El 39.3% de las pacientes tenían de 20-34 años, siendo este el rango de edad predominante, el 28.6% de 35-45 años, el 20.6% de 46-55 años y un 11.3% de 15-19 años. El 39.3% cursan la primaria, el 28% la secundaria y el 16% técnica o universitaria, el 12% analfabeta y el 4.6% alfabetizada, determinando que en la población en estudio hay un mínimo nivel de analfabetismo. EL 72.6% pertenece al área urbana y el 27.3% al área rural,. **(Cuadro N°1 y 1A)**

El 53.3% referían ser católicas y el 34.6% evangélica, el 8.6% no practicaban ninguna religión y el 3.3% otras. En cuanto a la Ocupación el 64.6% es Ama de casa, el 22% Otro tipo de ocupación, especificando a que se dedicaban (comerciante y doméstica), el 13.3% son estudiantes. **(Cuadro N°1 y 1A)**

Con respecto al concepto del AEM el 98.6% sabe que es un examen que se debe de realizar periódicamente toda mujer en sus glándulas mamarias y el 96.6%, que es

para detectar si hay algo anormal, el 85.3% sabe que es un examen necesario, que se realiza con los dedos dándose masajes en un 90%. **(Cuadro N°4)**

Dentro de la razones por las que las personas se realizan el AEM, el 96.6% sabe que es para la búsqueda de alguna patología y un 92% saben que es para prevenir muertes por cáncer y estar seguras que están sanas el 91.3%. **(Cuadro N°4)**

El 96% sabe que todas las mujeres se deben de realizar el AEM, que se lo deben de realizar todo mujer postmenopausica el 68.6% y el 68% refieren que es a partir que se les desarrolla los senos en la adolescencia, 16.6% no sabe que los hombres también se lo deben de realizar. **(Cuadro N°5)**

Dentro de las razones y beneficios del AEM el 98% de las pacientes saben que es para detectar cáncer tempranamente, el 91.3% para saber que están bien, un 90% para saber si tienen una enfermedad y el 83.3% sabe que es un examen sencillo y barato **(Cuadro N°5)**

Dentro de los mitos y tabúes acerca del AEM, el 63.3% tienen temor a que les resulte una enfermedad, el 34.6% refieren que los maridos se ponen celosos que las mujeres se auto examinen, el 10.6% piensan que los senos se ponen flácidos al tocarlos muy frecuentemente y que es pecaminoso además el 6% de las pacientes creen que es morboso examinarse. **(Cuadro N°6)**

El 51.3% considera que el compañero de vida influye positivamente motivando a que su pareja se realice el AEM, el 28% refiere que él contribuye indirectamente en la realización del AEM, el 24% influye negativamente y el 22% depende del hombre para la realización del AEM. **(Cuadro N°6)**

Con respecto al momento y frecuencia que se debe de realizar el AEM el 82.6% refieren que lo realizan cuando sientan molestia o dolor, el 82% lo realizan en el baño y en la cama, el 64.6% sabe que se debe de realizar cada mes, el 46% ocho días después de la menstruación. **(Cuadro 7)**

En cuanto a las razones por lo que las mujeres no se realizan el AEM, el 75.3% se debe a falta de costumbre y actitud, y el 69.3% por falta de tiempo, el 64.6% refieren

que es por no saber cómo realizarlo, obteniendo así que poseen buenos conocimientos acerca del AEM pero no al momento de ponerlo en práctica, el 64% por despreocupación, el 57.3% es por olvido, y el 49.3% por que el personal de salud no orienta. **(Cuadro N°8)**

Sobre el Nivel del conocimiento acerca del AEM en su totalidad el 58% tuvo un nivel de conocimiento Bueno, 38.6% Regular y el 3.3% Malo, esto se justifica porque todas las entrevistadas han recibido información sobre el AEM obteniendo así un nivel bueno de conocimiento. Al relacionar el conocimiento según la edad, se encontró que el grupo de 35-45 años tiene un nivel de conocimiento bueno con un 67.4%, con la escolaridad el nivel primario presentó un nivel bueno con un 62.7% y un 62.5% para universitarias, al relacionarlo con el estado civil obtuvieron un nivel de conocimiento bueno las solteras con un 58.8%, las de procedencia urbana presentaron un conocimiento bueno con un 59.6%, el 80% pertenecen al grupo de otras religiones ya que en estos lugares persisten mucho diversas doctrinas religiosas, debido a la cultura y el comercio propio de la zona el 69.6% pertenecen a la ocupación otros. **(Cuadro N°9 y 9A)**

Al realizar el análisis comparativo de nuestros tres Centros de Salud en estudio obtuvimos un nivel de conocimiento Bueno para el Centro de Salud de Nueva Guinea con un 80% y el Rama con un 64%, seguido con un nivel de conocimiento Regular del 60% para el Centro de Salud de Santo Tomás y también un escaso 10% de conocimiento Malo para este mismo Centro de Salud. **(Cuadro N°10)**

En relación a los mitos y tabúes sobre el AEM estuvieron en total Desacuerdo el 66% de las encuestadas que es un pecado realizarlo, 64.6% que debe acudir a un curandero, 53.3% que le da vergüenza realizárselo, 48.6% en el que no le va a salir ningún cáncer, negando así todos los mitos existentes y la influencia que trae con ellos ante la población. **(Cuadro N°11)**

En lo que respecta a la conducta ante el AEM se encontró Totalmente de Acuerdo el 88% a aquellas que les preocupa la aparición de bultos, masas y secreciones por el pezón, 82.6% en que debe acudir al médico cuando encuentre algo anormal, el 38.6%

se examinan las mamas cuando sienten molestia, confirmando así una actitud favorable en las pacientes entrevistadas. **(Cuadro N°11A)**

Al determinar la influencia del entorno familiar se percibe una actitud Totalmente en Desacuerdo con un 56% en que influye el compañero de vida, 39.3% que la religión influye en que las mujeres se lo realicen, el 28% que la madre y la escolaridad influyen en la realización del AEM, lográndose apreciar que la familia y el medio se encuentran comprometidos con la salud femenina e influyendo pero de manera positiva. **(Cuadro N°11B)**

Lo que respecta a la predisposición ante el AEM el 96% está Totalmente de Acuerdo en que es bueno realizarlo, en Total Desacuerdo con un 72.6% el no tener dinero para realizarlo, el 72% en que no creen que sea importante, 50.6% en que el personal de salud no le ha explicado, lo que determina una predisposición positiva ante el AEM. **(Cuadro N11C)**

Del total de pacientes entrevistadas el 72% afirmaron haberse realizado el AEM y el 28% no habérselo practicado. De estas el 93.5% lo realizaron con una frecuencia de 1 a 6 ocasiones. Refiriendo el 33.3% se lo realizan cada año, coincidiendo así la mala frecuencia AEM con el mal momento de realización donde muchas especificaban realizarlo 1 vez al año pero en toda su vida. **(Cuadro N°12 y 13)**

Al relacionar las características demográficas con el nivel de práctica del AEM encontramos una Mala práctica del 91.1% entre las edades de 46-55 años y un 11.7% entre los 15-19 años con una buena práctica, Con respecto al estado civil, el 88.6% pertenecían al grupo de Acompañadas y un 84.4% casadas, ambas tienen un nivel de práctica Malo ante la práctica del AEM. **(Cuadro N°14)**

Al relacionarlo con la religión el nivel de practica continua siendo Malo con un 87.5% las que profesan el catolicismo y 82.6% las evangélicas. Según la escolaridad el 100% de analfabeta y alfabetizada presentaron una Mala práctica. En relación a la procedencia con un nivel de practica Mala para el 81.6% en el área urbana, y el 92.6% a áreas rurales teniendo de igual manera una calidad de practica Mala. **(Cuadro N°14 y 14A)**

Sobre el nivel de practica en su totalidad, el 77.7% tenían una Mala técnica al realizarse el AEM y el 22.2% describieron una Buena técnica, quedando claro la persistencia de una Mala técnica en las tres unidades de Salud, al realizar un análisis comparativo en los tres Centros de Salud en estudio se determina que el 34.3% presenta una Buena técnica de AEM perteneciendo al Centro de Salud del Rama, un 96.6% de Mala técnica para el Centro de Salud de Sto. Tomas, quedando claro que aunque se maneja una buena información del tema al momento de describir la técnica esta no es la apropiada a seguir. **(Cuadro N°15)**, el 60.1% de las pacientes entrevistadas se lo realizaron el AEM en casa, el 38% en su unidad de salud y el 1.8% otros. **(Cuadro N°16)**

En cuanto al Nivel de práctica en su totalidad el 84.6% Malo, el 8% Bueno y el 7.3% Regular, determinando un nivel de practica Malo en las tres unidades en estudio. Al realizar el análisis comparativos de los tres Centros de Salud se obtuvo un nivel de práctica Malo del 98% para el C/S de Sto. Tomas y el C/S del Rama con un 12% para el nivel Bueno y Regular. Dentro de la Mala práctica un 98% para Sto. Tomas, el 80% Nueva Guinea y el 76% Rama. **(Cuadro N° 17)**

Al relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de práctica de manera general se logro determinar que presentan un buen conocimiento con una mala práctica de AEM, al relacionarlo por cada Unidad de Salud se encontró que para el municipio de Nueva Guinea el 88.2% presentan Buen nivel de conocimiento y Buena práctica, el 60.0% presentan un conocimiento Regular y práctica Regular, el 91.0% presentaron un conocimiento Regular con una Mala práctica, siendo en su totalidad que el 64% tienen Buen conocimiento y una práctica Mala del 91% en este municipio. **(Cuadro N° 18)**

Para el municipio de Santo Tomas el 57.1% presentaron Mal conocimiento con una Buena práctica, el 66.6% presento un conocimiento Regular con una práctica Regular y el 75% presentan un conocimiento Regular con Mala práctica, en su totalidad se determina que presentan un conocimiento Regular del 66%, con una práctica Mala del 75%. **(Cuadro N° 18 A)**

En el municipio de el Rama el 84.2% presentaron un conocimiento Bueno con una Buena práctica, el 62.5% con un Buen conocimiento y una práctica Regular, un 50% para un nivel de conocimiento Bueno y Regular pero con una Mala práctica, en su totalidad se determina que el 78% presentan un conocimiento Bueno y el 84.2% con una Buena práctica. **(Cuadro N° 18B)**



### **3.2 DISCUSIÓN**

Con respecto a las características generales de las entrevistada se encontró que el rango de edades más predominante fue el de 20-34 años con un 39.3% debido a que la mayoría de las usuarias de la unidad de salud cursan en este rango de edades, en cuanto a la escolaridad el mayor rango fue para el nivel primario, determinando así un nivel de analfabetismo bajo, lo que puede ser influenciado por el lugar donde se realizaron las entrevistas, la mayoría de las pacientes son solteras y acompañadas, lo que destaca que un gran grupo de estas no se encuentran en una condición social legal de casadas, similar a los datos encontrados por otro autor como Bonilla Somoza, Carla(7) en los que los resultados obtenidos con un 52% para las edades de 20-34 años, difiriendo así con el estado civil ya que el 80% se encontraban casadas o acompañadas y con la escolaridad el 40 % cursaban la secundaria. Otro autor como Luna, Donald donde el Mayor porcentaje lo obtuvieron los solteros con un 43.6%.

En cuanto a la procedencia de las pacientes encuestadas correspondían en su mayoría a áreas urbanas, lo que se debe a que la entrevista se realizo en el casco urbano de cada municipio donde estaban ubicadas geográficas de dichas unidades de salud en estudio, la religión que profesaban en su mayoría fue la católica lo cual se relaciona con estudios como el de Bonilla Somoza Carla (7) y Luna Donald (11) donde predominó la religión católica con un 56.9% Lo cual era de esperarse debido a que es la religión predominante en nuestro país. En cuanto a la ocupación se encontró que predominaron las Ama de casa con un 64.6% esto se explica debido a que son estas las que presentan mayor demanda en las unidades de salud dedicando mayor parte de su tiempo a sus hogares.

En lo que se refiere al tipo de información las pacientes encuestadas han escuchado que el AEM es para detectar si hay algo anormal, para la búsqueda de alguna patología al igual que para detectar cáncer tempranamente, siendo su principal fuente de información el personal de salud y en cuanto al lugar donde recibieron la información es predominante en las unidades de salud, coincidiendo el autor Bonilla, Somoza donde la principal fuente de información es el personal de salud con 27%.

Esto se debe a que las entrevistas se les realizaron a mujeres que viven en áreas urbanas donde tienen mayor acceso a los servicios básicos de educación y salud por lo tanto mayor contacto con los mismos y proveer mayor información a las pacientes.

En cuanto al concepto identificado por las pacientes sobre el AEM conocen que es un examen que debe realizarse toda mujer en sus glándulas mamarias periódicamente, al igual que deben realizarlo todas las mujeres con un 96%, como se describe en las normas sobre el Autoexamen de mama 2006.

La mayoría saben que dentro de las razones y beneficios del AEM está el detectar cáncer tempranamente el 98%, para saber que están bien además que es un examen sencillo y barato.

Refiriéndose a los mitos y tabúes alrededor del AEM las pacientes saben que no es morboso examinarse, que los senos no se ponen flácidos al tocarlos muy frecuentemente, que no es pecaminoso, lo que determina que la religión está un poco más abierta en estos temas, y no es muy influyente en la actualidad como para que estas no muestren interés sobre el tema y realizar así la práctica del AEM.

Se considera que el compañero de vida influye positivamente motivando a que su pareja se realice el AEM, así como refiere que él contribuye indirectamente en su realización ya que en ocasiones es el que detecta alguna anormalidad mamaria en la mujer e instando a sus compañeras de vida a preocuparse por su salud.

Con respecto al momento y frecuencia que se debe de realizar el AEM las pacientes refieren que lo realizan cuando sientan molestia o dolor, que lo realizan en el baño y en la cama y saben que se debe de realizar cada mes, a los ocho días después de la menstruación.

En cuanto a las razones por lo que las mujeres no se realizan el AEM, estas refieren que se debe a la falta de costumbre y actitud, por falta de tiempo y refieren que es por no saber cómo realizarlo por que quizás lo han realizado solo en una ocasión en las Unidades de Salud a pesar de saber la técnica, también refieren que por despreocupación, olvido, por que el personal de salud no orienta, no lo han realizado

obteniendo así que poseen buenos conocimiento acerca del AEM pero no al momento de ponerlo en práctica.

Al realizar la evaluación del nivel de conocimiento en su totalidad se determino un nivel de conocimiento Bueno con un 58% que difiere con el estudio de Bonilla, Somoza Carla encontrándose en su estudio un conocimiento regular del 62%. Mientras que el estudio de Luna, Donald y Quiroz y Sequeira también difiere del nuestro ya que se destaco un mal conocimiento del 85.9%.

Al relacionar las características demográficas con el nivel de conocimiento, con la edad hay un nivel Bueno de conocimiento en el grupo de edades de 35-45 años, también para la escolaridad en el nivel primario, así como el estado civil soltero, la procedencia urbana y religión Evangélica. Un nivel Regular de conocimiento para la ocupación otro que incluye a comerciantes, agricultores, Etc. En cuanto a la calidad del conocimiento en su totalidad tuvo un nivel de conocimiento Bueno sobre el AEM.

Al realizar el análisis comparativo de los tres Centros de Salud en estudio se logra obtener que presento un nivel de conocimiento Bueno el C/S de Nueva Guinea con un 80%, el 64% para el C/S del Rama y un nivel de conocimiento Regular para C/S Sto Tomas con un 60%, quedando claro que el único municipio que presento un Mal conocimiento es el C/S de Sto. Tomas con un 10%.

En lo que respecta a la actitud hacia el AEM se encontró un 100% de tipo Favorable, concordando con las recomendaciones hechas por los diferentes organismos del mundo como la Sociedad Americana del Cáncer, la OPS/OMS, donde se demuestra que un buen conocimiento determina la aceptación de prácticas del AEM y eliminar todos aquellos concepto errados que se manejan en la sociedad coincidiendo con el estudio de los autores Luna Donald del 60.4% con una actitud favorable así como el de Bonilla Somoza con el 83.7% que tuvo una actitud favorable hacia el AEM.

Con lo que respecta a los mitos y tabúes acerca del AEM se determina un Total Acuerdo en que es Bueno realizarlo, que lo realiza para protegerse de enfermedades, como también que debe acudir al médico cuando encuentre algo anormal y una gran mayoría en Total Desacuerdo que la madre, la religión, el compañero de vida influyen

en la realización de dicho examen, que no les da tiempo, en que les da pereza y Principalmente que el personal de salud no les ha explicado sobre el AEM.

Del total de las pacientes entrevistada se reporta el 72% afirmaron haberse realizado el AEM, coincidiendo con el estudio de Bonilla Somoza donde el 70.3% afirmaron que se han realizado el AEM. En cuanto a la frecuencia de realización en su mayoría estas referían que el 93.5% lo realizan de 1-6 veces, el 33.3% 1 vez cada año.

En lo que respecta a las características demográficas con el nivel de práctica del AEM, se encontró que el grupo que presenta una Mala práctica es en las edades de 46-55 años, con una Buena práctica para el grupo de 15-19 años, para la escolaridad la Mala práctica se presento en analfabeta y alfabetizadas con una Buena práctica a las de escolaridad primaria, según el estado civil se determino una Mala práctica para las acompañadas y una Buena práctica para las solteras, para las de procedencia rural una Mala práctica, en relación a la religión las católicas presentan una Mala práctica y el grupo otras una práctica Buena, con la ocupación las ama de casa presentaron un Mala práctica y las estudiantes una Buena práctica.

Con respecto a la calidad de técnica de AEM, se obtuvo en su totalidad que la mayoría de las entrevistadas con un 77.7% fue Malo y el 22.2% fue Buena. Al analizar de forma comparativas las tres unidades de Salud en estudio, es el C/S de el Rama que obtuvo una calidad de técnica Buena, siendo el lugar donde lo realizan en sus casa, en el C/S de Sto. Tomas se presento una técnica Mala y lo realizan en la Unidades de Salud ya sea al momento de la consulta con el médico o al acudir a su cita de planificación familiar y puerperio siendo este un punto para favorecer su Mala calidad ya que pueda ser el único momento que se lo realiza, al igual que el C/S de Nueva Guinea se presenta una Mala calidad, siendo el lugar donde lo realizan con mayor frecuencia en sus casas, lo que coincide con otros estudios anteriores como el de la. Carla P. Bonilla S. en HFVP, En Diciembre 2007 el cual reporta una mala práctica.

En cuanto al nivel de Práctica del AEM en su totalidad se presento un nivel de práctica Malo con un 84.6% en las tres Unidades de Salud en estudio, siendo un mayor nivel de practica Malo para el C/S de Sto. Tomas y Nueva Guinea, con un nivel de practica Bueno-Regular para el C/S del Rama.

Al relacionar el nivel de práctica del AEM con el nivel de conocimiento se determina lo siguiente, que de manera general hay un buen conocimiento pero con una mala práctica, al realizar el análisis comparativo de las tres Unidades de Salud en estudio se determino que para el C/S de Nueva Guinea se obtuvo un Buen conocimiento pero una Mala práctica del AEM. Para el C/S de Sto. Tomas se presenta un conocimiento Regular con una práctica Mala, siendo para el C/S del Rama un conocimiento Bueno con una práctica Buena.

### **3.3 CONCLUSIONES**

1. En las pacientes entrevistadas el 58% presentaron un nivel de conocimiento Bueno ante el AEM, el 38.6% es Regular y el 3.3% es Malo, siendo el Centro de Salud de N. Guinea el de mejor conocimiento, determinando con este estudio que la ubicación geográfica de las Unidades de Salud no influye al adquirir la información a pesar que la mayoría de las pacientes entrevistadas procedían del área urbana y son usuarias activas de programas en las unidades de salud, teniendo así mayor accesibilidad a estas, lo que favorece tener conocimiento acerca del AEM.
2. En las pacientes entrevistadas el 100% tenía una actitud favorable ante el AEM, evidencia que afirma que es bueno realizarlo, negando ciertos mitos y tabúes, donde el haber recibido información por parte del personal de salud acerca del Autoexamen de mama ha creado conciencia de la magnitud e importancia de esta técnica.
3. El 72% de las pacientes entrevistadas se han realizado el AEM. Donde el 84.6% tuvo un nivel de practica Malo, el 8% obtuvo un nivel Bueno y el 7.3% obtuvo un nivel de practica Regular, aunque en la población se presenta un buen nivel de conocimiento sobre el AEM estas no tiene un conocimiento correcto de la técnica y de la frecuencia en que se debe realizar lo que influyo en la mala práctica obtenida en nuestro estudio.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

1. A través del Ministerio de Salud, por parte del SILAIS-Chontales, impulsar campañas dirigidas a la capacitación sistemática y periódica a las pacientes para mejorar y restablecer aun más el conocimiento del Auto Examen de mama, rompiendo tabúes, mitos e ideas equivocadas, que aún persisten en la población y que están dificultando que llegue el mensaje sobre la importancia en la prevención y detección precoz de patologías mamarias.
2. Que el Ministerio de Salud debe transcender de una prevención dirigida exclusivamente a las pacientes que acuden a las unidades de salud hacia una prevención a nivel familiar y población en general para mejorar y restablecer un nivel de atención integral.

## **CAPITULO IV**

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Schwarcz, L. Obstetricia. Quinta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 2003.
2. Harrison. Medicina interna. 16va edición, vol. I Editorial Mc Graw Hill. Chile, 2006.
3. Keith L. Moore. Anatomía con orientación clínica. Editorial medica panamericana. Tercera edición. Buenos aires. 1993. Pp. 47, 48, 49.
4. Organización mundial de la salud. Manual de encuesta sobre conocimiento, actitudes, creencias y practica (CACP) sobre la sexualidad SIDA/ITS. México. DF, CONASIDA. Modulo A: pp.2, Modulo B: pp.18-149, 25-26.
5. Ministerio de salud. Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer de mama. 1º edición, Managua, Nicaragua. 2006
6. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/vol46n4>. Condicionantes que influyen en la utilización del autoexamen de mama. Salud pública de México vol. 46 julio 2004
7. Bonilla Somoza, Carla "Conocimiento, actitudes y practica sobre el auto examen de mama de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del HFVP, en el mes de Diciembre del 2007." Monografía.
8. República de Nicaragua Ministerio de Salud, sistema de información, Nicaragua. 2009.



9. Quiroz. E. Sequeira C.´´. Nivel de conocimientos y práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras de la salud en los centros Edgar Lang, Sócrates Flores, Francisco Morazán, Managua, noviembre 1998.
10. Cruz, Noelia. Bravo, Martha y Suarez, María. "Nivel de conocimiento que poseen las mujeres del barrio san judas sobre el autoexamen de mama como medida preventiva del cáncer de mama. Noviembre 1995".Managua.Monografia.
11. Luna, Donald y Medina, Tania. Conocimiento, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mama en el personal de salud que labora en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, octubre a diciembre del 2002.Monografia.
12. [Htt://www.fisterra.com/GUIAS2/MAMA.ASP%Diagn](http://www.fisterra.com/GUIAS2/MAMA.ASP%Diagn)
13. <http://Impreso.El nuevo diario.com.ni/suplemento/salud y sexualidad.5058>
14. Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la investigación. Cuarta edición, 2006. Impreso en México. Mc. Graw Hill, México, Bogotá, etc.
15. Rosales, Carolina. Osorio Ríos, Elías "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres atendidas en la sala de Ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense Febrero 2009".
16. [www.cirugest.com/](http://www.cirugest.com/) revisiones.html. generalidades, Epidemiología, factores de riesgo del cáncer de mama. Sociedad Española de Ginecología.
17. Practicas del autoexamen de mamas por usuaria del sistema único de salud de Cearú. Universidad Federal de Cearú, Brasil.  
<http://www.bvs.sid.cu/rev/med/vol.22/30>

## **CAPITULO V**

# **ANEXOS**

## **ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES**

Estimado participante las siguientes preguntas son claves para un estudio monográfico sobre auto examen de mama. Gracias por su colaboración.

Edad: \_\_\_\_\_

ocupación: \_\_\_\_\_

1. ¿Concepto de Autoexamen de mama?
2. ¿Donde obtuvo la información sobre el Autoexamen de mama?
3. ¿Por quién adquirió la información sobre la realización del Autoexamen de mama?
4. ¿Sabe usted cual es el objetivo o razones de realizarse el Autoexamen de mama?
5. ¿Personas a quién debe realizarse el Autoexamen de mama?
6. ¿Sabe usted cuales son los beneficios que tiene al realizarse el Autoexamen de mama?
7. ¿Cuáles son sus mitos y tabúes acerca del Autoexamen de mama?
8. ¿De qué manera influye el compañero de vida (marido) en la realización del Autoexamen de mama?
9. ¿En qué momento y con qué frecuencia se debe realizar el AEM?
10. ¿Dónde debe realizarse el Autoexamen de mama?
11. ¿Cuáles son las causas por lo que no se ha realizado el Autoexamen de mama?

## Resultados de entrevista a informantes claves

Preguntas	Pacientes	Personal de salud	Estudiantes	Brigadista de salud
1¿Qué entiende usted por Autoexamen de mama?	Creo que es un examen que nos debemos de realizar todas las mujeres en nuestros pechos de manera rutinaria para evitar cáncer.	Es un examen que se debe realizar periódicamente en las glándulas mamarias, para detectar masas, nódulos o deformaciones de la estructura mamaria.	Es la revisión de las mamas para detectar uno mismo la aparición de pelotitas, que pueden convertirse o ser un cáncer.	Es un examen de las mamas que se les realiza a las mujeres en búsqueda de alguna anormalidad y evitar cáncer.
2¿Dónde obtuvo usted la información sobre el Autoexamen de mama?	Yo he escuchado sobre el autoexamen en el centro de salud, cuando acudo a cita cada tres meses en planificación familiar. La verdad no me han explicado mucho yo he escuchado en la radio que es importante realizárselo.	Nos brindaron información en la universidad. En la unidad de salud donde trabajo. Una compañera de trabajo me lo explico cuando anduve preocupada por una pelotita que me había aparecido.	En la clínica, cuando asistí a consulta con la ginecóloga por unos quistes en el ovario. En la consulta de planificación siempre me lo recomiendan.	Cuando asistimos a un taller que nos impartieron en el hospital. En las visitas de las brigadas medicas a las comarcas asistieron unos especialistas nos explicaron bastante sobre el tema.

## Resultados de entrevista a informantes claves

Preguntas	Pacientes	Personal de salud	Estudiantes	Brigadista de salud
3¿Por quien adquirió usted información sobre el Autoexamen de mama?	Por medio de las enfermeras que nos motivaron a realizármelo, para detectar algún cambio en las mamas y por medio de la radio y la TV.	Por medio de amigos, cuando acudo a consulta con el especialista y en charlas brindadas por estudiantes de enfermería.	He escuchado por el médico durante la consulta, con mis amigos y cuando estuve conversando con mi marido.	La he adquirido a través de la radio, TV y por los médicos durante charlas de capacitación.
4¿Sabe usted cual es el objetivo o razón de realizarse el Autoexamen de mama?	Yo pienso que es importante realizármelo periódicamente para evitar alguna enfermedad en la mama y de esa manera acudir al médico y curármelo.	Es una técnica que se realiza tempranamente para detectar cáncer y alguna otra patología.	Para detectar cáncer tempranamente y evitar alguna complicación.	El objetivo de este, es de ayudarnos a conocer nuestro cuerpo y estar segura que estén sanas las mamas.

## Resultados de entrevistas a informantes claves

Preguntas	Pacientes	Personal de salud	Estudiantes	Brigadistas de salud
5¿A quien debe realizarse el Autoexamen de mama?	Yo pienso que a las mujeres después de tener un hijo y mujeres de edad avanzada o en edades menopáusicas.	A todas las mujeres a partir que se le desarrollen los senos, en especial a todas aquellas que presenten alguna masa o alteración en la mama.	Todas las mujeres a partir de los 20 años y que tengan compañero de vida. Se deben de realizar las mujeres con que sientan alguna masa en sus pechos.	Considero que todas las mujeres deben hacerlo desde muy corta edad ya a partir que se les desarrollen los pechos. Cuando sientan alguna molestia en sus senos.
6¿Cuáles son las razones y beneficios de realizarse el Autoexamen de mama?	Lo realizo para estar segura de que estén sanas, revisar si presentan alguna anormalidad y de esta manera acudir tempranamente al médico y evitar complicaciones.	Es una práctica sencilla y barata, fácil de realizarse con el beneficio de detectar cáncer tempranamente y tratarlo.	Es un examen importante que debemos realizarlo las mujeres para conocer nuestro cuerpo y saber si tenemos una enfermedad.	Las razones por lo que lo realizo es que ayuda a detectar masas, secreciones en nuestras glándulas mamarias.
7¿Cuáles con los mitos y tabúes acerca del Autoexamen de mama?	Algunas mujeres no lo practicamos debido a que nuestros maridos no les gusta que sea un varón el que nos revise.	La mayoría de las mujeres no lo practican ya que creen que al salir una masa y no es dolorosa no es maligno y en ocasiones los maridos no lo permiten.	Por miedo a que resulte alguna enfermedad y por que el examinarse muy seguido los senos se pueden poner flojos.	El que las mujeres se estén revisando los senos frecuentemente algunos lo toman de forma vergonzosa y más aun si la persona que la revisa no es su conyugue.

## Resultado de entrevista a informantes claves

Pacientes	Pacientes	Personal de salud	Estudiantes	Brigadistas de salud
8¿De que manera influye el compañero de vida sobre la realización del Autoexamen de mama?	Los maridos en la mayoría de veces no están de acuerdo a que se realicen el autoexamen por que no conocen la importancia que tiene este para la detección del cáncer. Muchas veces nuestros maridos ni se fijan en la aparición de masas en los pechos por tanto no creen que se necesario estarse revisando los senos.	Claro que el marido influye muchísimo debido a que muchas veces es él, el que detecta alguna alteración de la mama. Creo los maridos deberían de apoyar a sus conyugue a asistir frecuentemente a los hospitales a chequeos médicos y de esa manera contribuir positivamente en el bienestar de su pareja.	Los compañeros de vida de las mujeres en muchas ocasiones no incentivan a que las mujeres salgan en busca de información y realización de examen para el beneficio de salud de estas.	En las comunidades el compañero de vida influye positivamente en la toma de decisiones de la mujer.
9¿En qué momento y con qué frecuencia se debe realizar el Autoexamen de mama?	Al momento de presentar alguna molestia o dolor en los pechos.se debe de realizar una semana después de la menstruación que es donde ya se han desinflamado los senos	Se debe realizar una vez al mes, después de pasada una semana el periodo menstrual, en cualquier lugar donde haya mayor privacidad y disponibilidad de tiempo.	Es importante realizarnos el autoexamen periódicamente una vez al mes. Al momento de acudir a la consulta, para la realización de otros exámenes de rutina una vez al año.	Yo pienso que siempre debemos de estarnos revisando los senos para detectar alguna enfermedad a tiempo.

## Resultado de entrevista a informantes claves

Pacientes	Pacientes	Personal de salud	Estudiantes	Brigadistas de salud
10¿Dónde debe realizarse el Autoexamen de mama?	Se debe realizar en el hogar donde habitamos, ya que al detectar alguna anormalidad y acudir al centro de salud más cercano.	En la primera ocasión debe realizarlo en la unidad de salud para que al momento de adquirir conocimiento adecuado puedan realizarlo de forma adecuada en sus propios hogares.	Se debe realizar con el médico en la unidad de salud. Creo que tenemos que realizarlo en la casa uno mismo para mayor privacidad.	Se debe realizar durante la consulta con el médico si es la primera ocasión y después en la consulta con la enfermera de planificación
11¿Cuáles son las causas por las que no sean realizado el Autoexamen de mama?	Por falta de tiempo para practicármelo y desconozco cuál es la técnica adecuada para realizarlo.	Por falta de conocimiento y motivación por parte de los mismos profesionales de la salud, ya que no se realiza la práctica por la gran demanda de pacientes que hay a diario.	En la mayoría de ocasiones no se conoce la técnica correcta para detectar que nos sirva para detectar alguna anormalidad en las mamas.	No lo practica por miedo y vergüenza a quien lo realiza, en ocasiones no le toman importancia.



# ENCUESTA

La presente encuesta pretende valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el **AUTOEXAMEN DE MAMA** que tienen las mujeres en edades de 15-55 años atendidas en la Consulta Externa de tres C/S de SILAIS Chontales (Rama, Nueva Guinea Sto. Tomas). La participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de investigación.

## **I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

### **1. Edad**

1.1 Grupo Etáreo: 1. 15-19 \_\_\_\_\_ 1.2. 20-34 \_\_\_\_\_ 1.3. 35-45 \_\_\_\_\_ 1.4. 46-55 \_\_\_\_\_

### **2. Ultimo grado aprobado**

2.1 Analfabeta \_\_\_\_\_ 2.2 Alfabetizada \_\_\_\_\_ 2.3 Primaria \_\_\_\_\_

2.4 Secundaria \_\_\_\_\_ 2.5 Técnica/Universitaria \_\_\_\_\_

### **3. Estado civil**

3.1 Soltera \_\_\_\_\_ 3.2 Acompañada \_\_\_\_\_ 3.3 Casada \_\_\_\_\_

### **4. Procedencia**

4.1 Urbana \_\_\_\_\_ 4.2 Rural (comarca-colonias) \_\_\_\_\_

### **5. Religión**

5.1 Católica \_\_\_\_\_ 5.2 Evangélica \_\_\_\_\_ 5.3 Otra \_\_\_\_\_ 5.4. Ninguna \_\_\_\_\_

### **6. Ocupación**

6.1 Ama de casa \_\_\_\_\_ 6.2 Estudiante \_\_\_\_\_ 6.3 Otros \_\_\_\_\_

## **II. INFORMACION**

### **7. Ha escuchado o tenido información sobre el auto examen de mama**

1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_

### **8. Lugar donde recibió la información**

1. Unidad de salud \_\_\_\_\_ 2. ONG \_\_\_\_\_ 3. Otro \_\_\_\_\_

### **9. Fuente de información sobre auto examen de mama.**

1. Familia \_\_\_\_\_ 2. Amigos \_\_\_\_\_ 3. Escuelas (estudiantes) \_\_\_\_\_ 4. Radio/TV \_\_\_\_\_ 5. Brigadistas de salud \_\_\_\_\_ 6. Libros/Revistas \_\_\_\_\_ 7. Periódicos/folleto \_\_\_\_\_ 8. Internet \_\_\_\_\_ 9. Otros \_\_\_\_\_

### **10. El tipo de información que usted recibió fue:**

1. Clara \_\_\_\_\_ 2. Confusa \_\_\_\_\_ 3. Completa \_\_\_\_\_ 4. Otra \_\_\_\_\_

### **11. ¿ Que reacción le provoco en usted esa información?**

1. Temor \_\_\_\_\_ 2. Curiosidad \_\_\_\_\_ 3. Rechazo \_\_\_\_\_ 4. Indiferencia \_\_\_\_\_ 5. Otros \_\_\_\_\_

### **12. ¿Ha asistido a charlas educativas sobre el auto examen de mama en su unidad de salud?**

1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

## **III. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMAS**

CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMAS	SI (1)	NO (2)	No estoy Segura.(3)
13. Examen que se debe realizar toda mujer en sus glándulas mamarias periódicamente			
14. Examen para detectar si hay masas o algo anormal			
15. Examen que se deben realizar sólo las mujeres en edad fértil			
16. Examen que se realiza mensualmente para detectar anomalías en los senos y prevenir lesiones malignas			
17. Examen que se realiza 8 días después de la menstruación para detectar anomalías			
18. Examen necesario			
19. Examen bueno para evitar cáncer			
20. La misma mujer lo hace con los dedos dando masajes para encontrar pelotitas			
21. Es una forma de investigar si no hay nada malo			
<b>SABE USTED CUAL ES EL OBJETIVO O RAZONES DE REALIZARSE EL AUTO EXAMEN DE MAMA</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>No estoy segura(3)</b>
22. Para la búsqueda de alguna patología			
23. Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracciones de la piel			
24. Para detectar cáncer			
25. Para detectar tempranamente patologías			

26. Para saber si hay tumores o inflamaciones en los senos			
27. Para estar segura que están sanas			
28. Para prevenir muertes por cáncer de mamas			
<b>PERSONA QUIEN DEBE REALIZARSE EL AUTO EXAMEN DE MAMA</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>No estoy segura.(3)</b>
29. Todas las mujeres			
30. Solo las mujeres en edad fértil			
31. Mujeres y hombres			
32. Todas las mujeres a partir de los 20 años			
33. Mujeres mayores de 35 años			
34. Solo mujeres con vida sexual activa			
35. Toda mujer postmenopausica			
36. Sólo las madres después de tener un hijo			
37. Todas las mujeres a partir que les desarrolla los senos , en la adolescencia			
<b>SABE USTED CUALES SON LAS RAZONES Y BENEFICIOS QUE TIENE EL REALIZARSE EL AUTO EXAMEN DE MAMA</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>No estoy Segura. (3)</b>
38. Para detectar cáncer tempranamente y curarlo			
39. Por dolor o masas (pelotitas) y secreciones			
40. Conocer su cuerpo			
41. Para saber si están bien			
42. Saber si tiene enfermedad y si esta es buena o mala			
43. Es barato y sencillo			
<b>CUALES SON SUS MITOS Y TABUES ACERCA DEL AEM</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>No estoy segura(3)</b>
44. Es morboso examinarse			
45. Los senos se ponen flojos(flácidos ) al tocarlos mucho			
46. Si tiene pelotas y no duele no es maligna			
47. Es pecaminoso			
48. Los maridos son celosos que las mujeres se examinen			
49. Por miedo no lo realiza			
50. Temor a que resulte una enfermedad			
51. Da dolor realizarlo			
<b>DE QUE MANERA INFLUYE EL COMPAÑERO DE VIDA(MARIDO) EN LA REALIZACION DEL AEM</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>No estoy Segura.(3)</b>
52. Positivamente, pueden motivar a que lo realicen			
53. Indirectamente contribuye pues a veces es él quien detecta una masa y no la paciente.			
54. Negativamente, pueden decir que no lo realicen.			
55. Depende del hombre.			
<b>EN QUE MOMENTO Y CON QUE FRECUENCIA SE DEBE REALIZAR EL AEM</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>No estoy segura(3)</b>
56. Una vez cada mes después del periodo menstrual.			
57. Cada tres meses, posterior a la regla.			
58. En cualquier momento cada 6 meses.			
59. Una vez al año.			
60. Diario			
61. Ocho días después de la menstruación.			
62. En el baño			
63. Acostada en la cama			
64. Cuando sienta molestia en la mama			
65. Cuando sienta dolor			

<b>CUALES SON LAS CAUSAS POR LAS QUE NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA.</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>	<b>no estoy segura(3)</b>
66. Por temor a tener algo anormal o cáncer.			
67. Porque no saben cómo realizarlo.			
68. No conocen del AEM.			
69. No le toman importancia.			
70. Por miedo y vergüenza.			
71. Porque piensan que es morboso.			
72. Falta de costumbre y actitud			
73. Por pereza.			
74. Olvido.			
75. Cultura.			
76. Por temor a que el marido la deje si le sale cáncer y le quiten una mama			
77. Porque el personal de salud no orienta.			
78. Por bajos recursos y educación.			
79. Despreocupación			
80. Por falta de tiempo			

**81. Calidad del conocimiento: 1) Bueno\_\_\_\_\_ 2) Regular\_\_\_\_\_ 3) Malo\_\_\_\_\_**

#### **IV. ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA.**

Las siguientes afirmaciones están referidas al auto examen de mama, lea cada una y marque con una "X" su respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo.

<b>PROPOSICIONES</b>	<b>TA (1)</b>	<b>A (2)</b>	<b>I (3)</b>	<b>DS (4)</b>	<b>TDS (5)</b>
<b>Mitos y creencias ante el Auto examen de mama</b>					
82. Es un pecado realizarlo					
83. Puedo acudir a un curandero para que me de masaje o remedios					
84. No tengo por realizarlo, no tengo nada, no me va a salir ningún cáncer					
<b>Conducta ante el Auto examen de mama</b>					
85. Me da vergüenza realizármelo					
86. Me preocupa la aparición de bultos, masas y secreciones por el pezón					
87. Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal					
88. Me auto examino las mamas cuando me da dolor o siento molestia					
89. No me da tiempo de realizármelo					
90. Me da pereza					
91. Se me olvida					
92. No se como realizármelo					
93. No tengo dinero para realizármelo					
<b>Influencia del entorno familiar</b>					
94. La madre influye en la realización del Auto examen					
95. La religión influye en que las mujeres se realicen el auto examen					
96. El nivel de escolaridad influye en la realización del auto examen					
97. A mi esposo no le gusta que me toque para examinar mis senos					
98. Me da temor que mi marido me deje si me sale cáncer					
<b>predisposición ante el Autoexamen de mamas</b>					
99. Es bueno realizarlo					
100. Yo me realizo el auto examen de mama para protegerme de enfermedades					
101. No creo que sea importante					
102. El personal de salud no me ha explicado sobre esto					

**103. Actitudes ante el auto examen de mama: 1) Favorable\_\_\_\_\_ 2) Desfavorable\_\_\_\_\_**

## V. NIVEL DE PRÁCTICA EN CUANTO A LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

104. ¿Usted se ha realizado el auto examen de mama?

1. Si \_\_\_\_\_

2. Con que frecuencia \_\_\_\_\_

3. No \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES NO, AGRADEZCA Y DESPIDASE, SI LA RESPUESTA ES SI, CONTINÚE.

105. ¿Explique cómo se lo realiza?

---

---

---

Bueno \_\_\_\_\_

Malo \_\_\_\_\_

106. ¿Lugar dónde se realizó el auto examen de mamas?

1. Unidad de Salud \_\_\_\_\_ 2. Casa \_\_\_\_\_ 3. Otros \_\_\_\_\_

107. ¿Momento en que se lo realiza ?

1. Cada mes \_\_\_\_\_ 2. Cada 3 meses \_\_\_\_\_ 3. Cada 6 meses \_\_\_\_\_ 4. Cada año \_\_\_\_\_

108. Calidad de la práctica: 1) Bueno \_\_\_\_\_ 2) Regular \_\_\_\_\_ 3) Malo \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION.....**

**CUADRO N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES**  
**ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE**  
**SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010**

n=150

<b>Características Demográficas</b>	<b>N. Guinea</b>		<b>Sto Tomas</b>		<b>Rama</b>		<b>Total</b>	
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15-19	3	6.0	10	20.0	4	8.0	17	11.3
20-34	21	42.0	15	30.0	23	46.0	59	39.3
35-45	11	22.0	16	32.0	16	32.0	43	28.6
46-55	15	30.0	9	18.0	7	14.0	31	20.6
<b>Escolaridad</b>								
Analfabeta	2	4.0	10	20.0	6	12.0	18	12.0
Alfabetizada	3	6.0	1	2.0	3	6.0	7	4.6
Primaria	21	42.0	22	44.0	16	32.0	59	39.3
Secundaria	11	22.0	15	30.0	16	32.0	42	28.0
Uni/Tecn.	13	26.0	2	4.0	9	18.0	24	16.0
<b>Estado Civil</b>								
Soltera	22	44.0	7	14.0	23	46.0	52	34.6
Acompañada	17	34.0	21	42.0	15	30.0	53	35.3
Casada	11	22.0	22	44.0	12	24.0	45	30.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S SILAIS Chontales, Junio 2010

**CUADRO N° 1A**  
**CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS PACIENTES**  
**ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE**  
**SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010**

n=150

<b>Características Demográficas</b>	<b>N. Guinea</b>		<b>Sto Tomas</b>		<b>Rama</b>		<b>Total</b>	
<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Urbana	36	72.0	36	72.0	37	74.0	109	72.6
Rural	14	28.0	14	28.0	13	26.0	41	27.3
<b>Religión</b>								
Católica	25	50.0	33	66.0	22	44.0	80	53.3
Evangélica	14	28.0	16	32.0	22	44.0	52	34.6
Otras	4	8.0	1	2.0	0	0.0	5	3.3
Ninguna	7	14.0	0	0.0	6	12.0	13	8.6
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	30	60.0	38	76.0	29	58.0	97	64.6
Estudiante	9	18.0	3	6.0	8	16.0	20	13.3
Otros	11	22.0	9	18.0	13	26.0	33	22.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S SILAIS Chontales, Junio 2010

## CUADRO N° 2

### INFORMACION SOBRE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010

n=150

<b>Lugar donde recibió información de AEM</b>		
<b>Tipo de lugares</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Unidad de salud	94	62.6
Otros	52	34.6
ONG	4	3.0
<b>Fuente de información acerca el AEM</b>		
Personal de salud	71	47.3
Radio/TV	28	18.6
Periódicos/Libros	20	13.3
Familia	12	8.0
Amigos	9	6.0
Escuelas	7	4.6
Otros	3	2.0
<b>Tipo de información acerca el AEM</b>		
Clara	78	52.0
Completa	38	25.3
Confusa	34	22.6
<b>Reacciones que provocó la información</b>		
Curiosidad	88	58.6
Temor	49	32.6
Indiferencia	8	5.3
Otros	3	2.0
Rechazo	2	1.3

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAIS Chontales Junio 2010

### CUADRO N° 3

#### RAZONES POR LAS QUE NO ASISTEN A CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE AEM LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010

n=150

Razones porque no asisten a charlas educativas	N°	%
No dan charla	53	35.3
Desconoce si dan charla	28	18.6
No le da tiempo	16	10.6
Otros	11	7.3

**Fuente:** Entrevista realizada en tres C/S del SILAIS Chontales Junio 2010

\*El 82% de las pacientes no han asistido a charlas educativas sobre Autoexamen de mama en las unidades de salud.



#### CUADRO N° 4

#### CONCEPTO Y OBJETIVOS DE AEM IDENTIFICADO POR LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=150

Concepto de AEM	N°	%
Examen de las glándulas mamarias	148	98.6
Detectar si hay masas o algo anormal	145	96.6
Examen necesario	128	85.3
Evitar cáncer	138	92.0
Se realiza con los dedos	135	90.0
<b>Objetivos o razones por las que las personas se realizan el AEM</b>		
Búsqueda de patología	145	96.6
Detectar nódulos y secreciones	130	86.6
Asegura que están sanas las mamas	137	91.3
Prevenir muertes por cáncer	138	92.0

**Fuente:** entrevista realizada a mujeres en los tres C/S del SILAIS Chontales Junio 2010

### CUADRO N° 5

**PERSONAS QUIENES SE DEBEN DE REALIZAR EL AEM Y LOS BENEFICIOS CON ÉL, SEGÚN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES JUNIO 2010**

n=150

<b>Persona a quien debe de realizarse el AEM</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Todas las mujeres	144	96.0
Mujeres y hombres	25	16.6
Mujeres mayores de 35 años	114	76.0
Toda mujer post menopáusica	103	68.6
Mujeres a partir que se les desarrollan los senos.	102	68.0
<b>Beneficios de realizarse el AEM</b>		
Detectar cáncer	147	98.0
Saber si están bien	137	91.3
Saber si tiene una enfermedad	135	90.0
Es barato y sencillo	125	83.3

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en los tres C/S del SILAIS Chontales Junio 2010

# CUADRO N° 6

## MITOS, TABÚES E INFLUENCIA DEL COMPAÑERO DE VIDA ACERCA DEL AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=150

Mitos y tabúes acerca del AEM	N°	%
Es morboso examinarse	9	6.0
Se ponen flojos los senos al tocarlos	16	10.6
Es pecaminoso	16	10.6
Los maridos se ponen celosos que las examinen	52	34.6
Por miedo no lo realizan	66	44.0
Temor a una enfermedad	95	63.3
<b>Influencia del compañero de vida en la realización del AEM</b>		
Motivan a que lo realicen	77	51.3
Es él quien detecta una masa	42	28.0
Decir que no lo realicen	36	24.0
Depende del hombre	33	22.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en los tres C/S del SILAIS-Chontales Junio 2010

### CUADRO N° 7

#### MOMENTO Y FRECUENCIA QUE SE DEBEN DE REALIZAR EL AEM LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=150

<b>Momento y frecuencia en que las mujeres se deben de realizar el AEM</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Una vez cada mes	97	64.6
Ocho días después de la menstruación	69	46.0
En el baño	123	82.0
En la cama	123	82.0
Cuando sienta molestia en las mamas	124	82.6

**Fuente:** entrevista realizada a mujeres en los tres C/S del SILAIS Chontales Junio 2010

### CUADRO N° 8

#### RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZAN EL AEM LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=150

<b>Razones por las que las mujeres no se realizan el AEM</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No saben cómo realizarlo	97	64.6
Falta de costumbre	113	75.3
Por olvido	86	57.3
El personal de salud no orienta	74	49.3
Despreocupación	96	64.0
Falta de tiempo	104	69.3

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en los tres C/S del SILAIS Chontales Junio 2010

### CUADRO N° 9

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Vs NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010.

n=150

Características Demográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
Edad	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-19	3	17.6	13	76.5	1	5.8	17	11.3
20-34	39	66.1	19	32.2	1	1.6	59	39.3
35-45	29	67.4	13	30.2	1	2.3	43	28.6
46-55	16	51.6	13	41.9	2	6.4	31	20.6
<b>Escolaridad</b>								
Analfabeta	8	44.4	10	55.5	0	0.0	18	12.0
Alfabetizada	4	57.1	3	42.8	0	0.0	7	4.6
Primaria	37	62.7	18	30.5	4	6.7	59	39.3
Secundaria	23	54.7	18	42.8	1	2.3	42	28.0
Univer./Tecn.	15	62.5	9	37.5	0	0.0	24	16.0
<b>Estado civil</b>								
Soltera	30	58.8	20	39.2	1	2.0	51	34.0
Acompañada	31	57.4	21	38.8	2	3.7	54	36.0
Casada	26	57.7	17	37.7	2	4.4	45	30.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

### CUADRO N° 9A

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS Vs NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010.

n=150

Características demográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Procedencia</b>								
Urbana	65	59.6	40	36.6	4	3.6	109	72.6
Rural	22	53.6	18	43.9	1	2.4	41	27.3
<b>Religión</b>								
Católica	43	53.7	32	40.0	5	6.2	80	53.3
Evangélica	32	61.5	20	38.4	0	0.0	52	34.6
Otras	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	3.3
Ninguna	8	61.5	5	38.4	0	0.0	13	8.6
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	53	54.6	41	42.2	3	3.0	97	64.6
Estudiante	11	55.0	9	45.0	0	0.0	20	13.3
Otros	23	69.6	8	24.2	2	6.0	33	22.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

# CUADRO N° 10

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN CADA UNO DE LOS TRES CENTROS DE SALUD EN ESTUDIO DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=150

Nivel de conocimiento	N. Guinea		Sto. Tomas		Rama		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bueno</b>	40	80.0	15	30.0	32	64.0	87	58.0
<b>Regular</b>	10	20.0	30	60.0	18	36.0	58	38.6
<b>Malo</b>	0	0.0	5	10.0	0	0.0	5	3.3
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0	50	100.0	150	100.0

**Fuente:** entrevista realizada a mujeres en los tres C/S. SILAIS- Chontales Junio 2010

**CUADRO N°11**

**ACTITUD ACERCA EL AEM DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES  
CENTROS DE SALUD DEL SILAIS-CHONTALES EN JUNIO 2010**

n=150

Proposiciones	Grado de Acuerdo									
	TA		A		I		DS		TDS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mitos y tabúes ante el Autoexamen de mama	5	3.3	3	2.0	7	4.6	36	24.0	99	66.0
Es pecado realizarlo										
Acudo al curandero para que me de remedios	2	1.3	3	2.0	18	12.0	30	20.0	97	64.6
No me va a salir cáncer	13	8.6	15	10.0	15	10.0	34	22.6	73	48.6
Me da vergüenza	7	4.6	8	5.3	10	6.6	45	30.0	80	53.3

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

**Totalmente de Acuerdo (TA), De acuerdo(A), Indeciso (I), En Desacuerdo (DA), Totalmente en Desacuerdo (TDS)**



**CUADRO N°11A**

**ACTITUD ACERCA EL AEM DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES  
CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010**

n=150

Proposiciones	Grado de Acuerdo									
	TA		A		I		DS		TDS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Conducta ante el Autoexamen de mama</b>	132	88.0	12	8.0	1	0.67	0	0	5	3.3
Me preocupa la aparición de masas y secreciones.										
Acudo al médico ante algo anormal	124	82.6	19	12.6	1	0.6	1	0.6	5	3.3
Me autoexamino cuando siento molestia	58	38.6	22	14.6	14	9.3	24	16.0	32	21.3
No tengo tiempo	23	15.3	17	11.3	15	10.0	31	20.6	64	42.6
Por pereza	23	15.3	13	8.6	11	7.3	30	20.0	73	48.6
Olvido	23	15.3	24	16.0	19	12.6	27	18.0	57	38.0
No sé realizármelo	15	10.0	11	7.3	16	10.6	48	32.0	60	40.0
Me realizo el AEM para protegerme de enfermedades	113	75.3	29	19.3	3	2.0	4	2.67	1	0.6

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAI-Chontales, Junio 2010.

**Totalmente de Acuerdo (TA), De acuerdo(A), Indeciso (I), En Desacuerdo (DA), Totalmente en Desacuerdo (TDS)**

CUADRO N°11B

ACTITUD ACERCA EL AEM DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES  
CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010

n=150

Proposiciones	Grado de Acuerdo									
	TA		A		I		DS		TDS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Influencia del entorno familiar	20	13.3	31	20.6	16	10.6	41	27.3	42	28.0
La madre influye en la realización										
La religión influye para la realización del AEM	17	11.3	8	5.3	21	14.0	45	30.0	59	39.3
La escolaridad influye en la realización de AEM	34	22.6	33	22.0	23	15.3	18	12.0	42	28.0
A mi esposo no le gusta que me toque los senos para examinarme	3	2.0	8	5.3	15	10.0	40	26.6	84	56.0
Temor que mi marido me deje si me sale cáncer	18	12.0	15	10.0	15	10.0	28	18.6	74	49.3

Fuente: Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

**Totalmente de Acuerdo (TA), De acuerdo(A), Indeciso (I), En Desacuerdo (DA), Totalmente en Desacuerdo (TDS)**

CUADRO N°11C

ACTITUD ACERCA EL AEM DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES  
CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010

n=150

Proposiciones	Grado de Acuerdo									
	TA		A		I		DS		TDS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Predisposición sobre el Autoexamen de mama										
Es bueno realizarlo	144	96.0	4	2.6	1	0.6	0	0.0	1	0.6
No creo que sea importante	1	0.6	1	0.6	5	3.3	35	23.3	108	72.0
El personal de salud no me ha explicado	14	9.3	9	6.0	8	5.3	43	28.6	76	50.6
No tengo dinero para realizármelo	7	4.6	3	2.0	5	3.3	26	17.3	109	72.6

Fuente: Entrevista realizada a mujeres en tres C/S del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

**Totalmente de Acuerdo (TA), De acuerdo(A), Indeciso (I), En Desacuerdo (DA), Totalmente en Desacuerdo (TDS)**

## CUADRO N° 12

### FRECUENCIA DE REALIZACION DEL AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES EN JUNIO 2010

n=108		
Frecuencia de realización	N°	%
De 1 a 6 veces	101	93.5
De 6 a 9 veces	4	3.7
Más de 10 veces	3	2.7
Total	108	100.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

\*El 72% de las pacientes se han realizado el Autoexamen de mama.

### CUADRO N° 13

#### MOMENTO DE REALIZACIÓN DEL AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS- CHONTALES JUNIO 2010

n=108		
Momento de realización	N°	%
Cada año	36	33.3
Cada mes	29	26.8
Cada 3 meses	27	25.0
Cada 6 meses	16	14.8
Total	108	100.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

# CUADRO N° 14

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Vs NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS CHONTALES- JUNIO 2010

n=150

Características Demográficas	Nivel de Práctica sobre el AEM							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-19	2	11.7	0	0.0	15	88.2	17	11.3
20-34	5	7.2	5	7.2	59	85.5	69	46.0
35-45	4	7.8	4	7.8	43	84.3	51	34.0
46-55	1	2.9	2	5.8	31	91.1	34	22.6
<b>Escolaridad</b>								
Analfabeta	0	0.0	0	0.0	18	100.0	18	12.0
Alfabetizada	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7	4.6
Primaria	5	8.4	9	15.2	45	76.2	59	39.3
Secundaria	3	7.1	1	2.3	38	90.4	42	28.0
Univ./Técnica	4	16.6	1	4.1	19	79.1	24	16.0
<b>Estado civil</b>								
Soltera	6	11.5	4	7.6	42	80.7	52	34.6
Acompañada	3	5.6	3	5.6	47	88.6	53	35.3
Casada	3	6.6	4	8.8	38	84.4	45	30.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

### CUADRO Nº 14A

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Vs NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE TRES CENTROS DE SALUD DEL SILAIS CHONTALES- JUNIO 2010

n=150

Características Demográficas	Nivel de Práctica sobre el AEM							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
Procedencia	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	11	10.0	9	8.2	89	81.6	109	72.6
Rural	1	2.4	2	4.8	38	92.6	41	27.3
<b>Religión</b>								
Católica	4	5.0	6	7.5	70	87.5	80	53.3
Evangélica	5	9.6	4	7.6	43	82.6	52	34.6
Otras	1	20.0	0	0.0	4	80.0	5	3.3
Ninguna	2	15.3	1	7.6	10	77.0	13	8.6
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	1	1.0	8	8.4	86	90.5	95	63.3
Estudiante	5	25.0	1	5.0	14	70.0	20	13.3
Otros	4	12.1	2	6.0	27	81.8	33	22.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

### CUADRO N° 15

#### CALIDAD DE LA TECNICA DE AEM REALIZADA POR LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN CADA UNO DE LOS TRES CENTROS DE SALUD EN ESTUDIO DEL SILAIS- CHONTALES JUNIO 2010.

n=108

Calidad de la Técnica	N. Guinea		Sto. Tomas		Rama		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	12	26.0	1	3.3	11	34.3	24	22.2
Malo	34	74.0	29	96.6	21	65.6	84	77.7
Total	46	100.0	30	100.0	32	100.0	108	100.0

Fuente: Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

### CUADRO N° 16

#### LUGARES DONDE SE REALIZAN EL AEM LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN CADA UNO DE LOS TRES CENTROS DE SALUD EN ESTUDIO DEL SILAIS- CHONATALES JUNIO 2010.

n=108

Lugar donde se realizan el AEM	N. Guinea		Sto. Tomas		Rama		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Unidad de salud	8	17.3	22	73.3	11	34.3	41	38.0
Casa	36	78.2	8	26.6	21	65.6	65	60.1
Otros	2	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2	1.8
Total	46	42.5	30	27.7	32	29.6	108	100.0

Fuente: Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.



### CUADRO N° 17

#### NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE EL AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN CADA UNO DE LOS TRES CENTROS DE SALUD EN ESTUDIO DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=150

Nivel de practica	N. Guinea		Sto. Tomas		Rama		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Buena</b>	5	10.0	1	2.0	6	12.0	12	8.0
<b>Regular</b>	5	10.0	0	0.0	6	12.0	11	7.3
<b>Malo</b>	40	80.0	49	98.0	38	76.0	127	84.6
<b>Total</b>	50	100.0	50	100.0	50	100.0	150	100.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en los tres C/S. SILAIS- Chontales Junio 2010.

### CUADRO N° 18

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO Vs PRÁCTICA DE AEM EN LAS PACIENTES ENTREVISTADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE NUEVA GUINEA DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010

n=50

Nivel de Conocimiento	Nivel de Practica							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bueno</b>	30	88.2	1	20.0	1	9.0	32	64.0
<b>Regular</b>	4	11.7	3	60.0	10	91.0	17	34.0
<b>Malo</b>	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	2.0
<b>Total</b>	34	100.0	5	100.0	11	100.0	50	100.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

**CUADRO N° 18A**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Vs PRÁCTICA DE AEM EN LAS PACIENTES  
ENTREVISADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE  
SANTO TOMAS DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010**

n=50

Nivel de Conocimiento	Nivel de Practica							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bueno</b>	2	28.5	0	0.0	0	0.0	2	4.0
<b>Regular</b>	1	14.2	2	66.6	30	75.0	33	66.0
<b>Malo</b>	4	57.1	1	33.3	10	25.0	15	30.0
<b>Total</b>	7	100.0	3	100.0	40	100.0	50	100.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

**CUADRO N° 18B**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Vs PRÁCTICA DE AEM EN LAS PACIENTES  
ENTREVISADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE  
RAMA DEL SILAIS-CHONTALES JUNIO 2010**

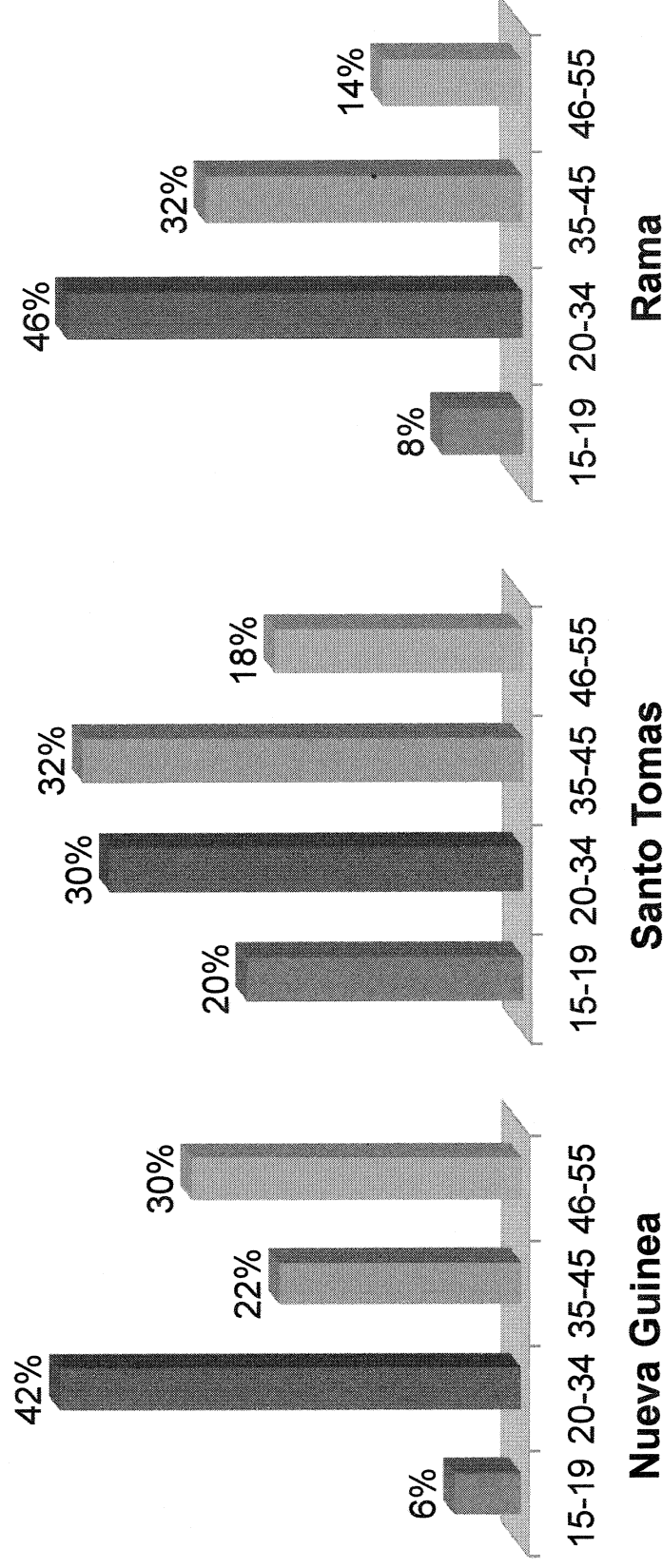
n=50

Nivel de Conocimiento	Nivel de Practica							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bueno</b>	32	84.2	5	62.5	2	50.0	39	78.0
<b>Regular</b>	5	13.1	3	38.0	2	50.0	10	20.0
<b>Malo</b>	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	2.0
<b>Total</b>	38	100.0	8	100.0	4	100.0	50	100.0

**Fuente:** Entrevista realizada a mujeres en tres centro de salud del SILAIS-Chontales. Junio 2010.

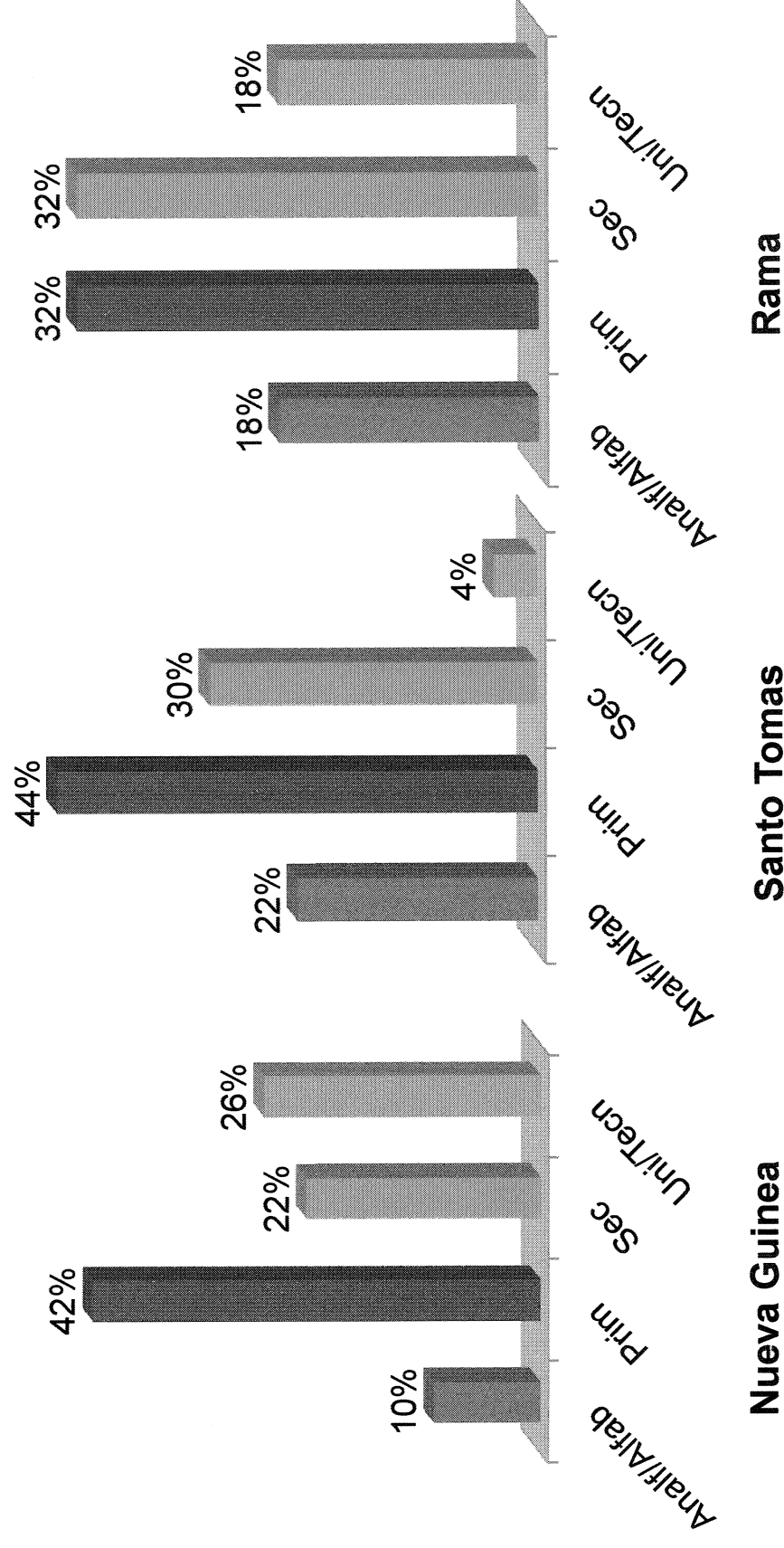
## Grafico N° 1

**Edad de las pacientes entrevistadas en la consulta  
externa de tres Centros de Salud del SILAIS-  
Chontales Junio 2010.**



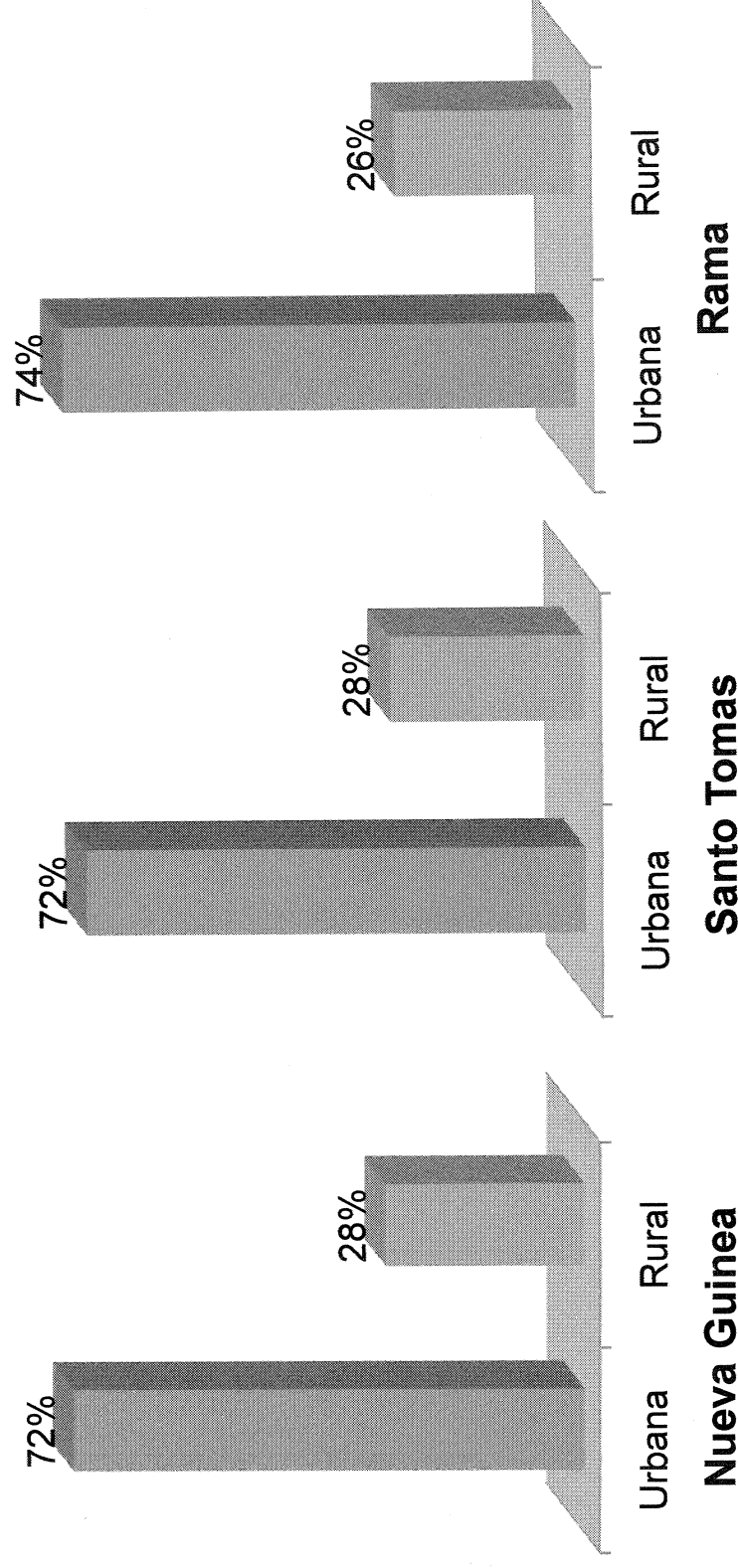
Fuente de información: Cuadro N° 1

**Grafico N° 2**  
**Escolaridad de las pacientes entrevistadas en la**  
**consulta externa de tres Centros de Salud del**  
**SILAIS-Chontales Junio 2010.**



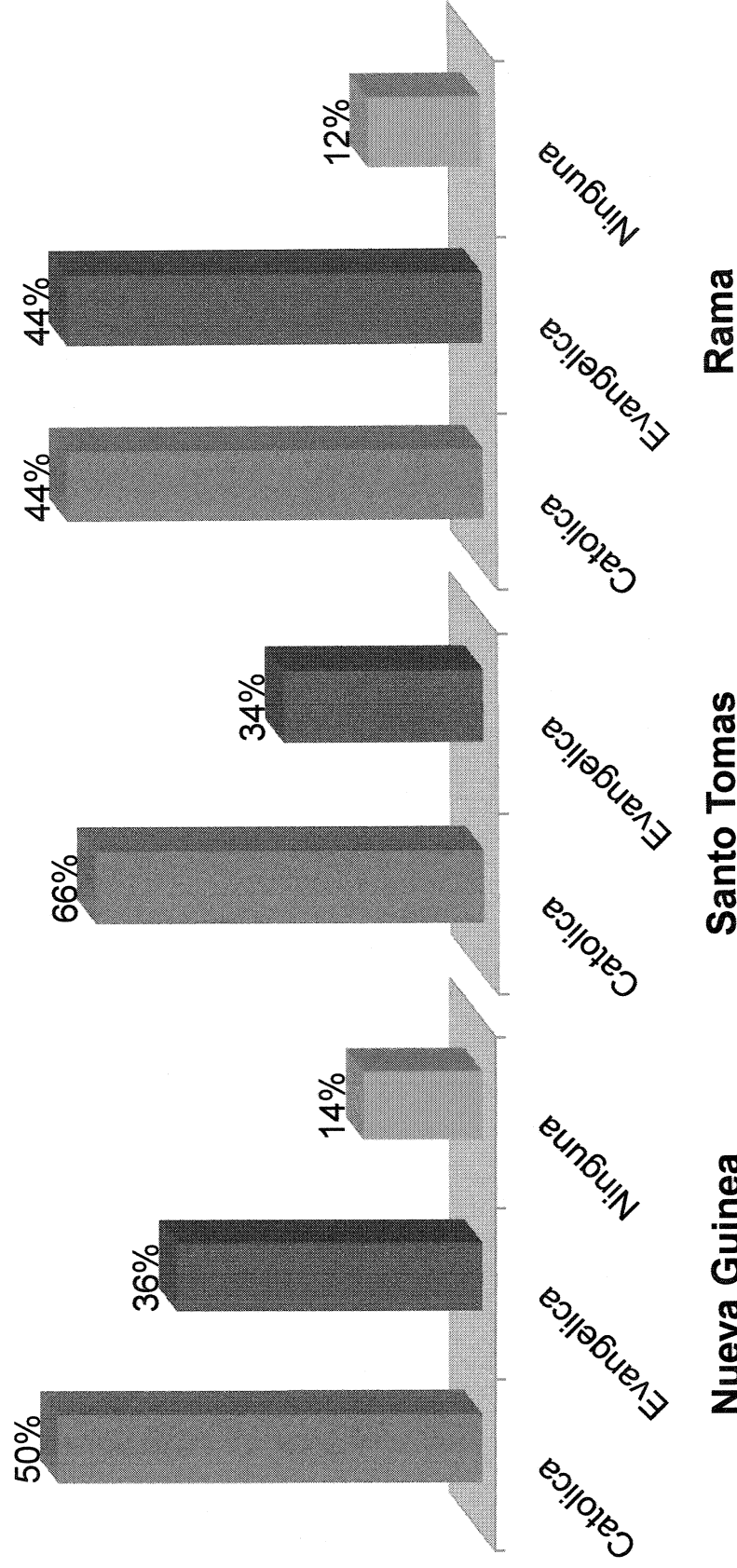
Fuente de información: Cuadro N° 1

**Grafico N°4**  
**Procedencia de las pacientes entrevistadas en la**  
**consulta externa de tres Centros de Salud del**  
**SILAIS-Chontales Junio 2010.**



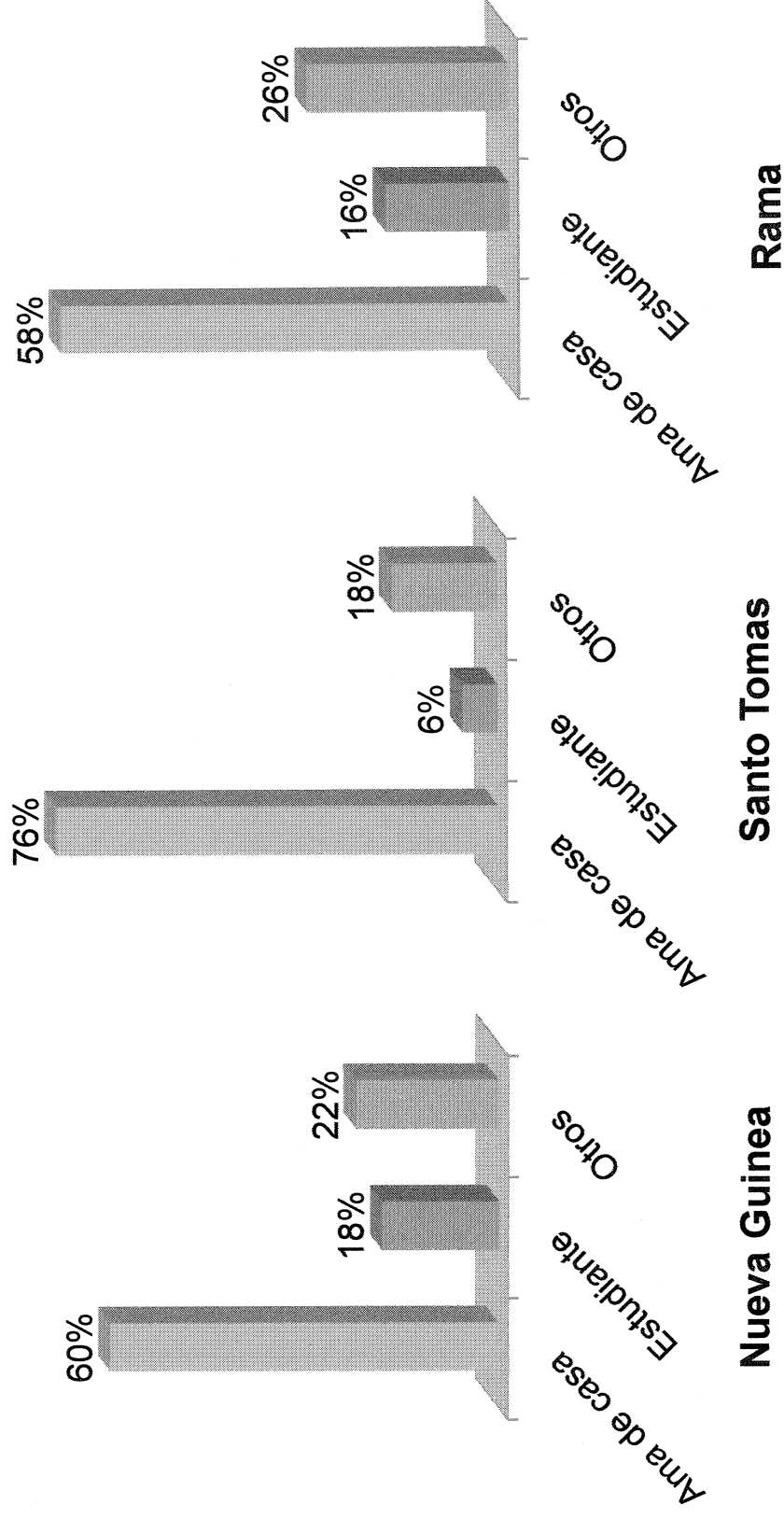
Fuente de información: Cuadro N° 1A

**Grafico N° 5**  
**Religión de las pacientes entrevistadas en la**  
**consulta externa de tres Centros de Salud del**  
**SIL AIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 1A

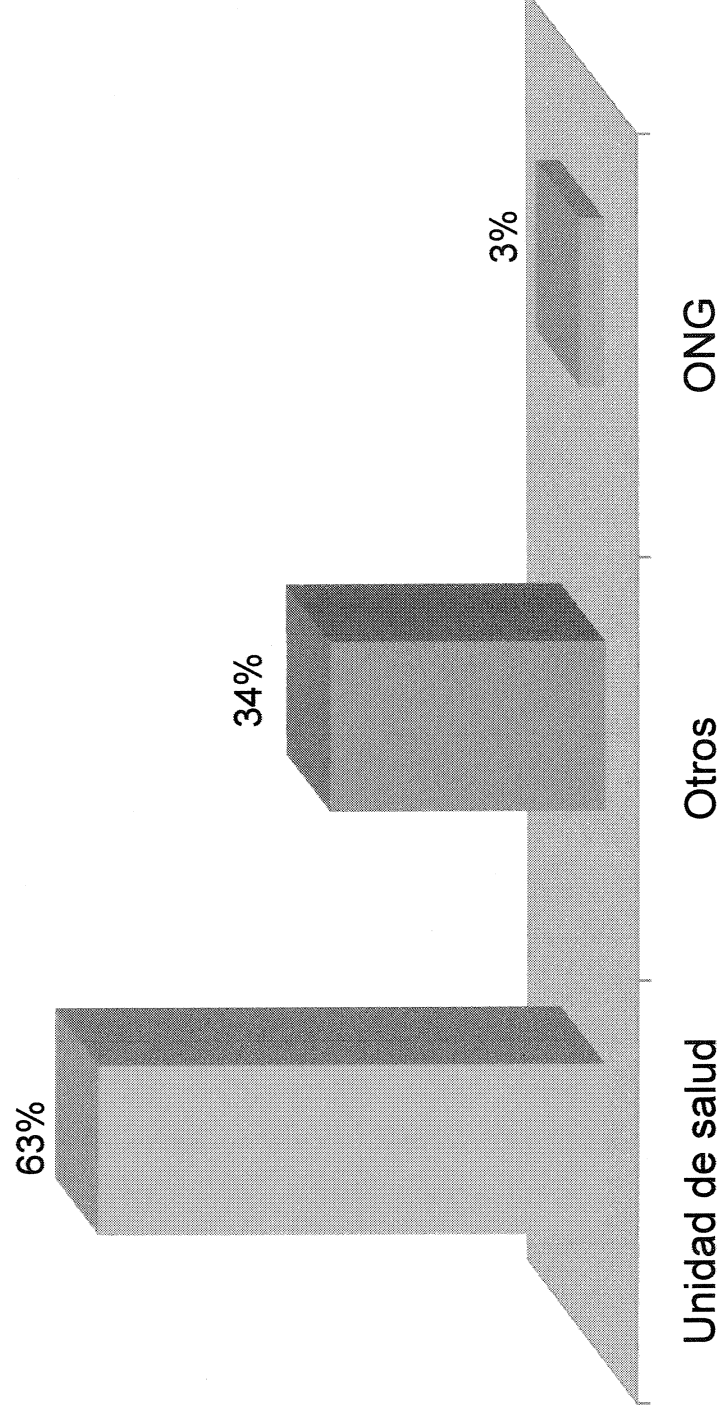
**Grafico N° 6**  
**Ocupación de las pacientes entrevistadas en la**  
**consulta externa de tres Centros de Salud del**  
**SILAIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 1A

## Grafico N° 7

**Lugares donde recibieron información acerca del AEM las pacientes entrevistadas en la consulta externa de tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio 2010.**

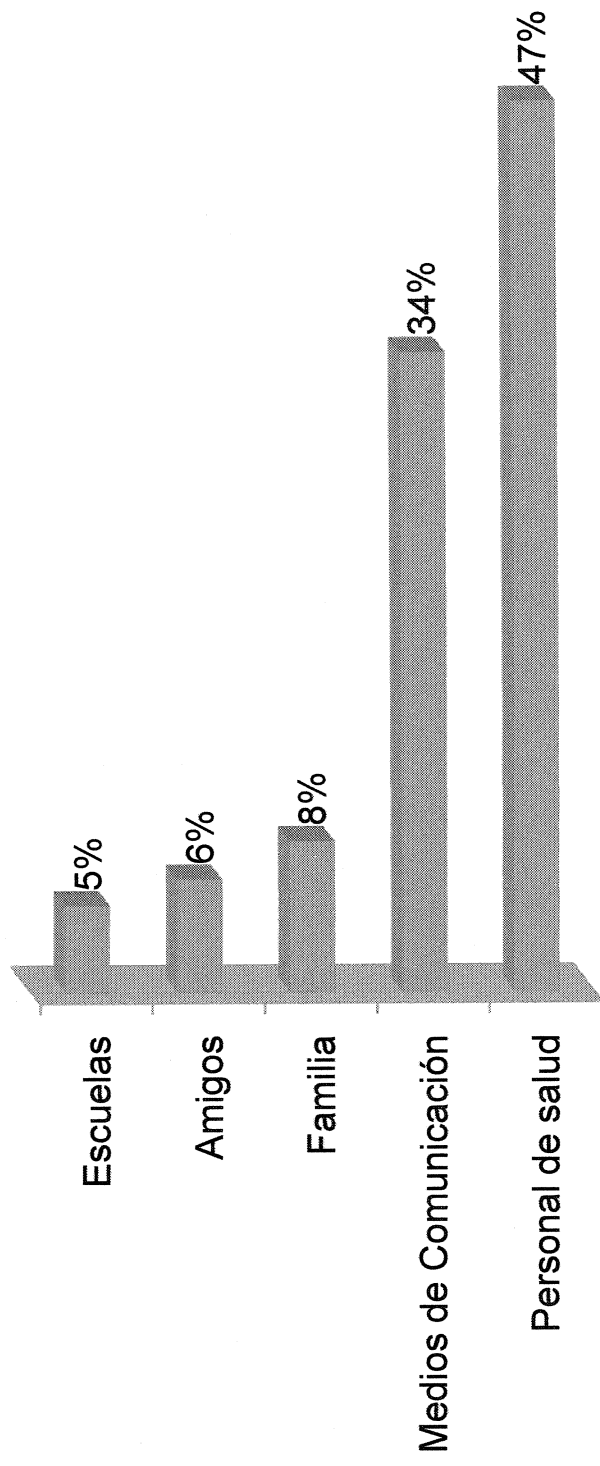


Fuente de información: Cuadro N° 2



## **Grafico N°8**

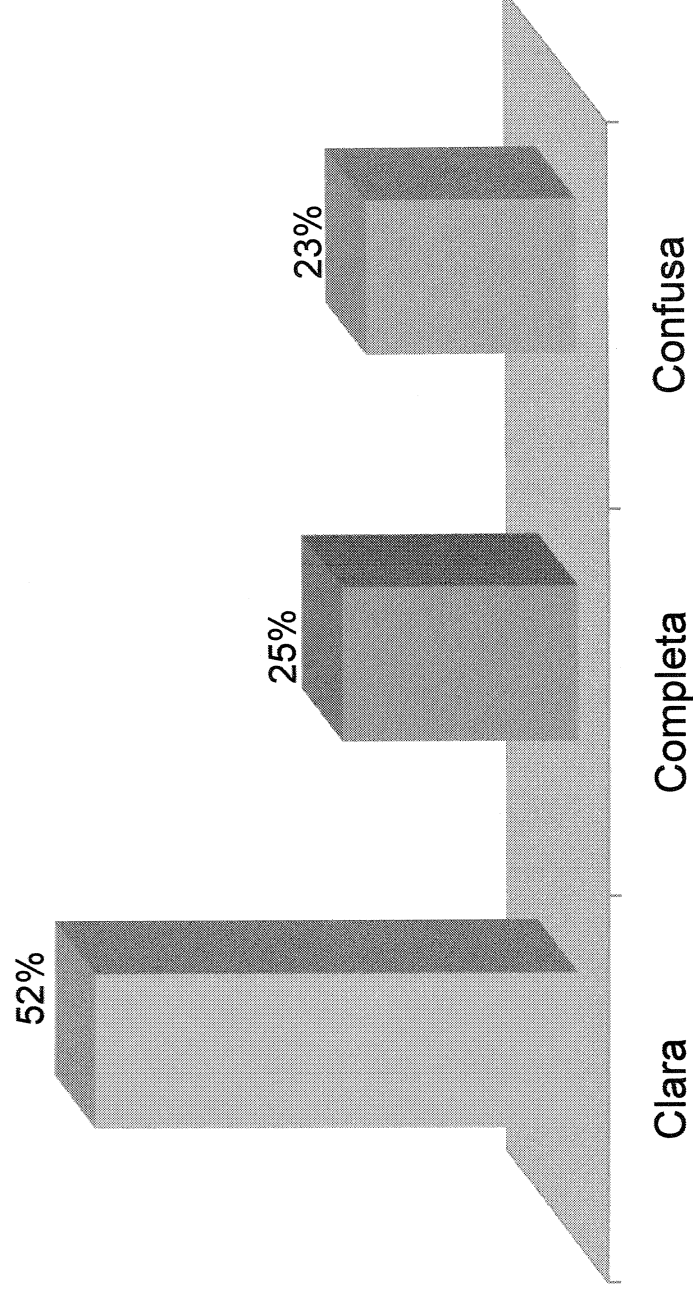
**Fuente de información acerca del AEM en las  
pacientes entrevistadas en la consulta externa de  
tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio  
2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 2

## **Grafico N° 9**

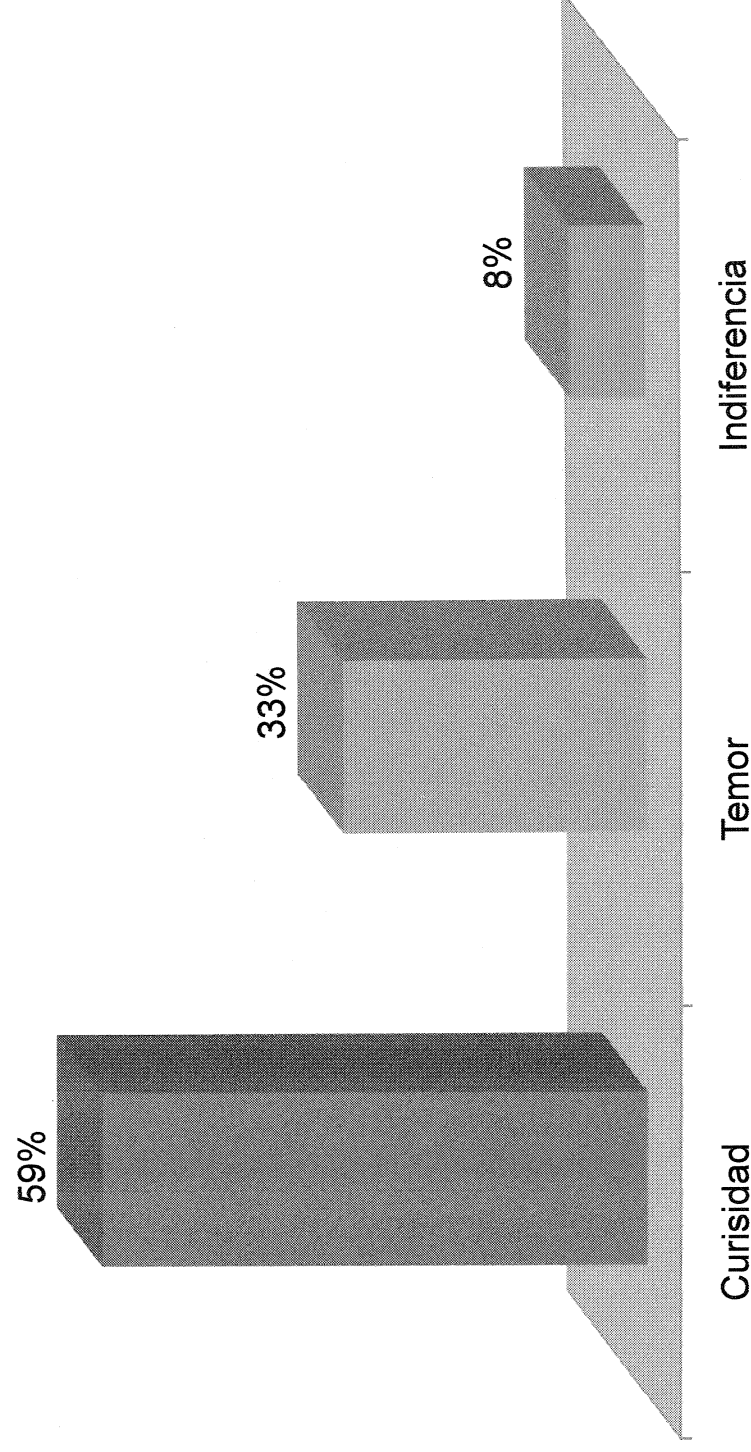
**Tipo de información recibida acerca del AEM las  
pacientes entrevistadas en la consulta externa de  
tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio  
2010.**



Fuente de información: Cuadro N°2

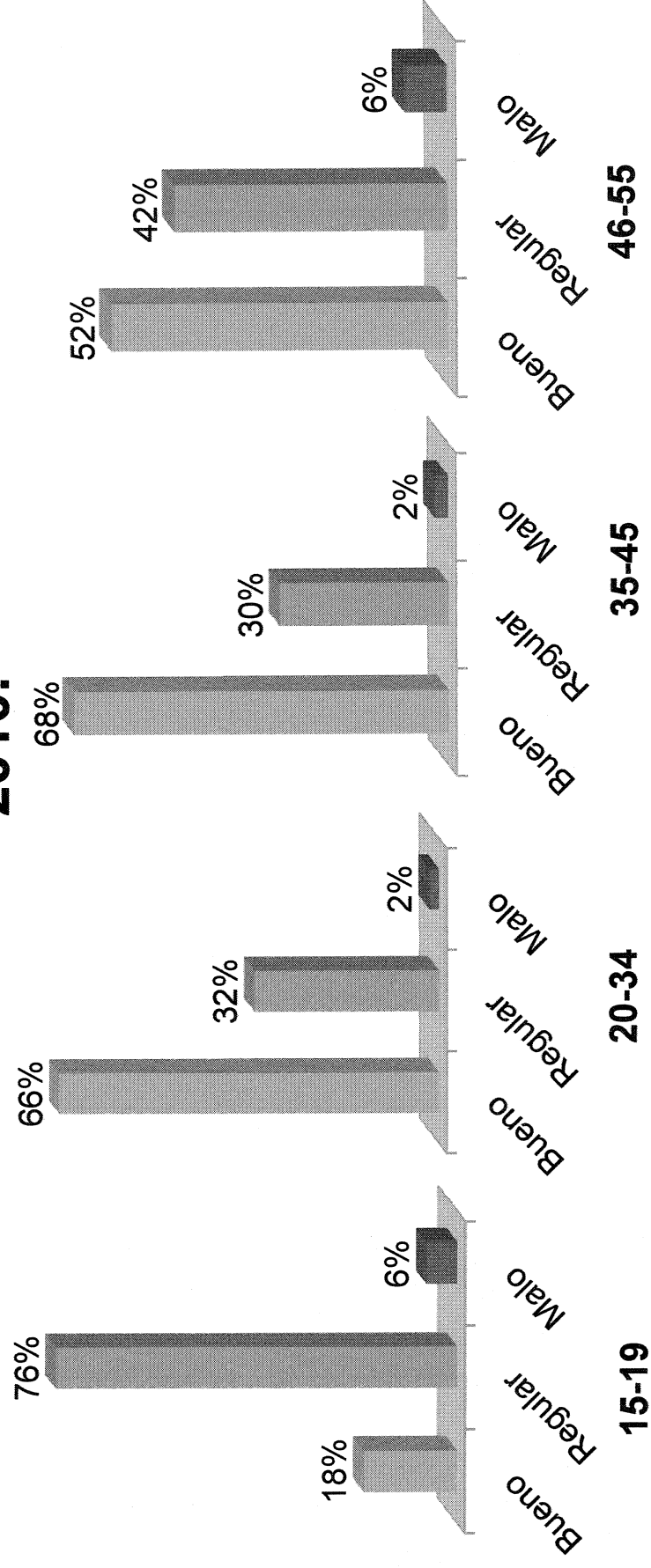
## Grafico N° 10

**Reacciones que provoco la información acerca del AEM en las pacientes entrevistadas en la consulta externa de tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



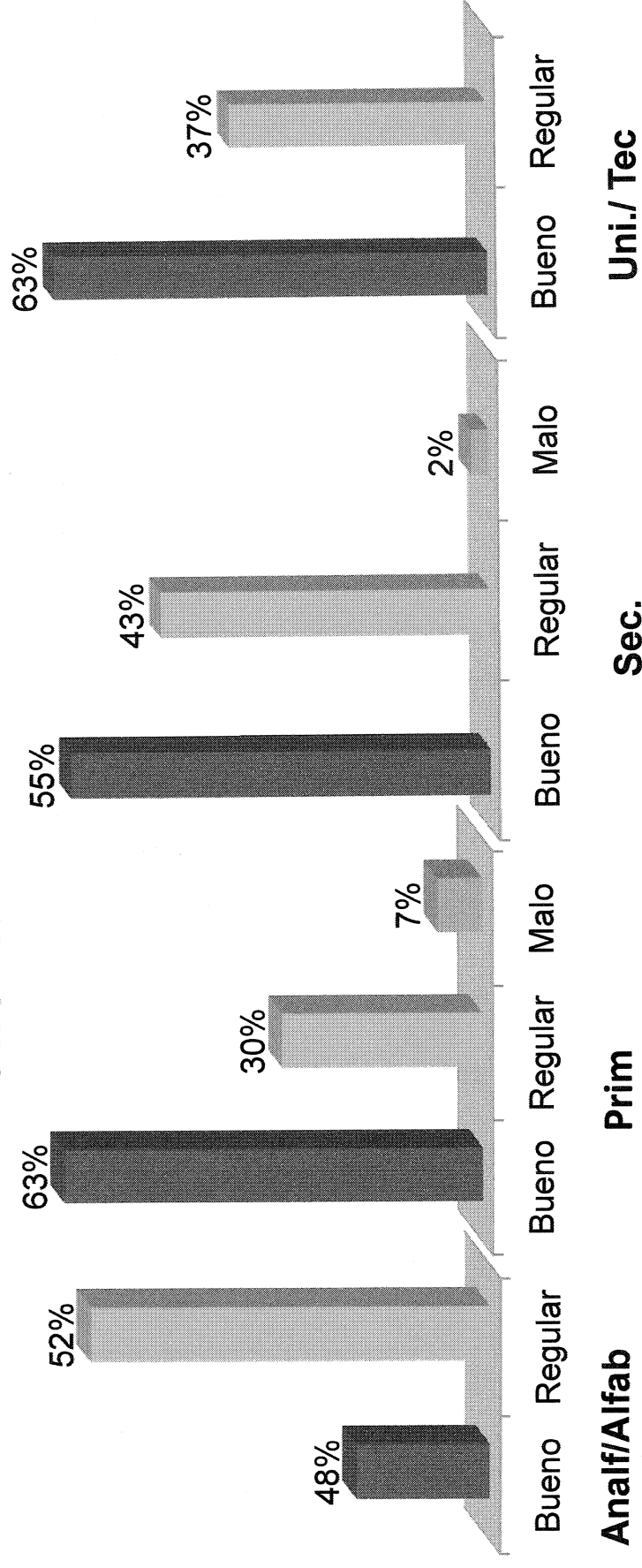
Fuente de información: Cuadro N° 2

**Grafico N° 11**  
**Edad Vs Nivel de Conocimiento sobre AEM en las**  
**pacientes entrevistadas en la consulta externa de**  
**tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio**  
**2010.**



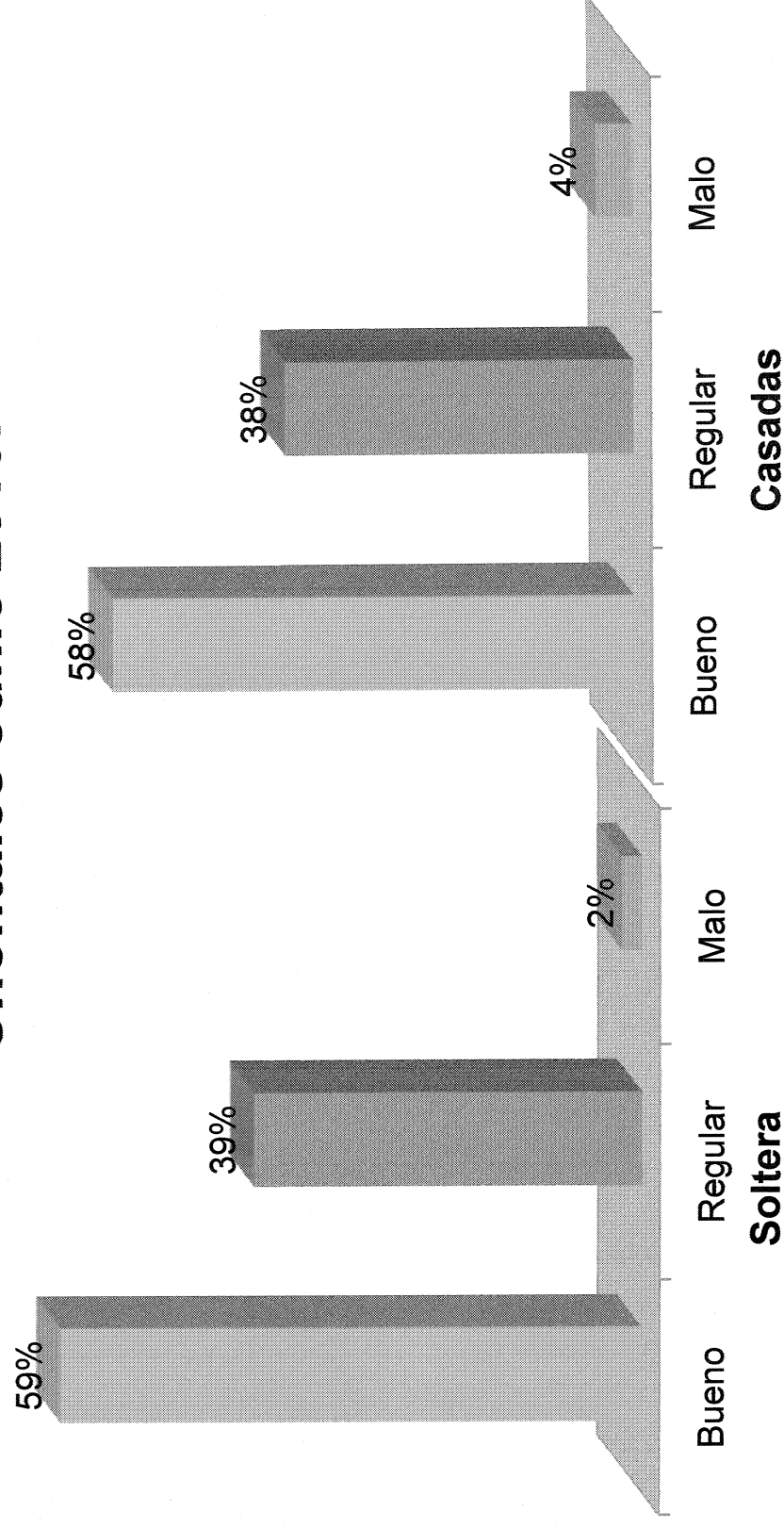
Fuente de información: Cuadro N° 9

# **Grafico Nº 12** **Escolaridad Vs Nivel de Conocimiento sobre AEM** **en las pacientes entrevistadas en la consulta** **externa de tres Centros de Salud del SILAIS-** **Chontales Junio 2010.**



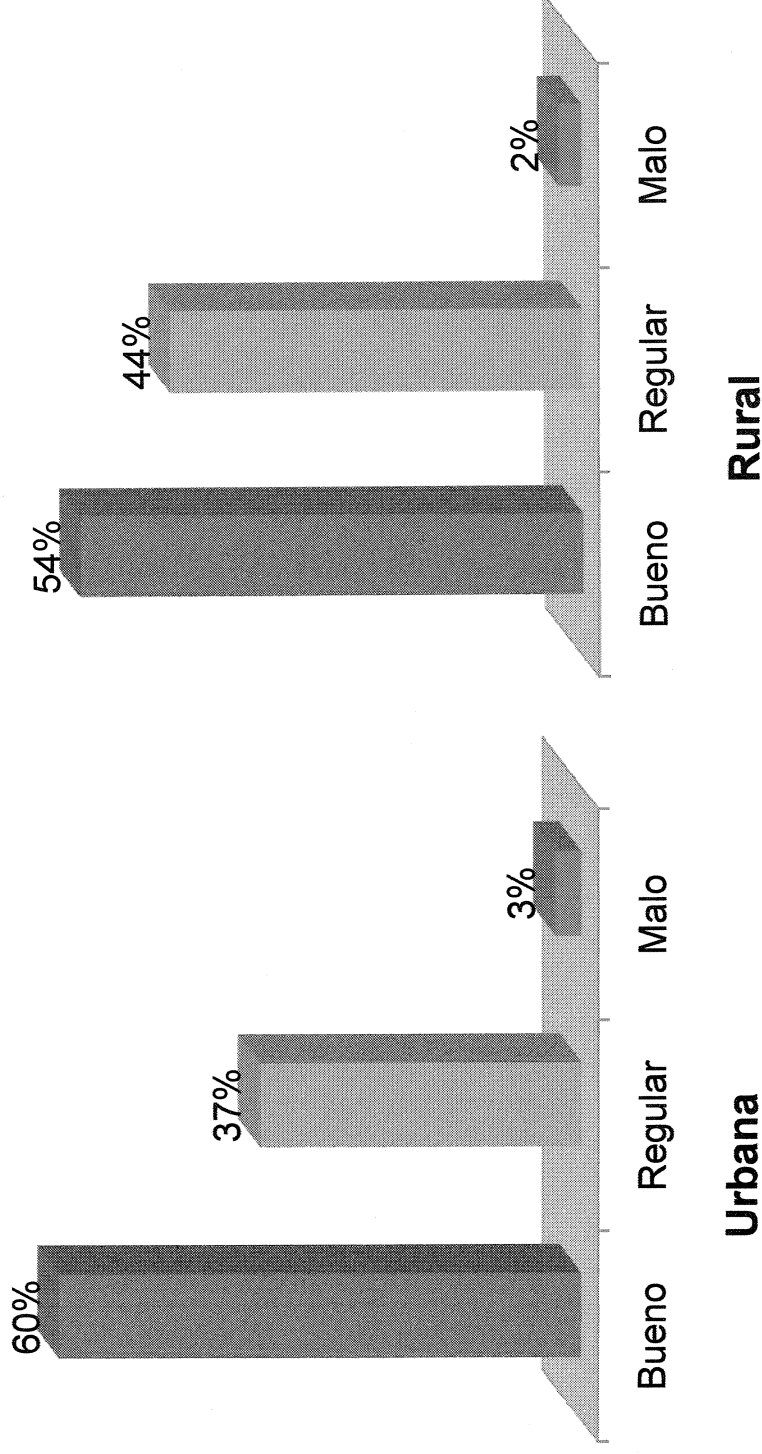
Fuente de información: Cuadro Nº 9

# **Grafico N° 13** **Estado Civil Vs Nivel de Conocimiento sobre AEM** **en las pacientes entrevistadas en la consulta** **externa de tres Centros de Salud del SILAIS-** **Chontales Junio 2010.**



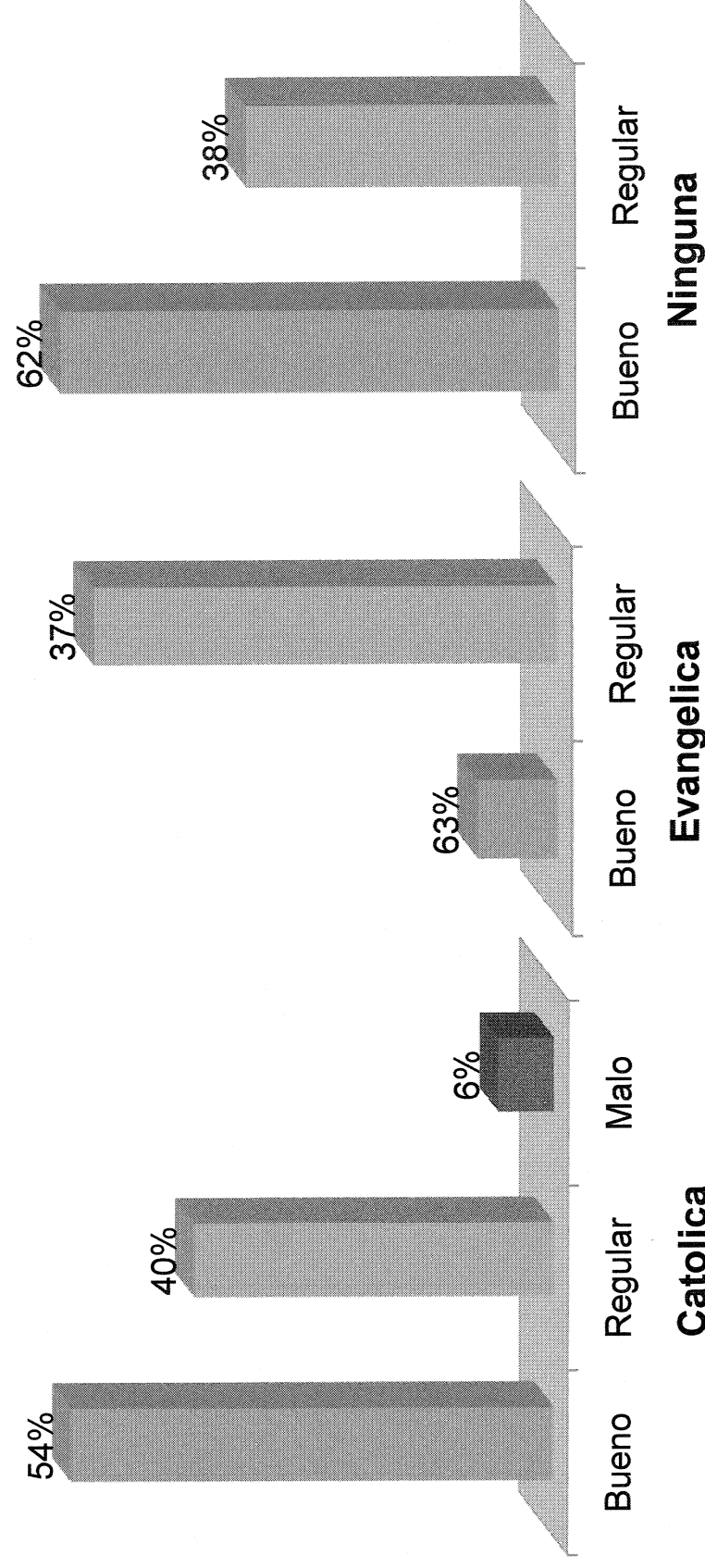
Fuente de información: Cuadro N° 9

# **Grafico N° 14** **Procedencia Vs Nivel de Conocimiento sobre AEM** **en las pacientes entrevistadas en la consulta** **externa de tres Centros de Salud del SILAIS-** **Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 9 A

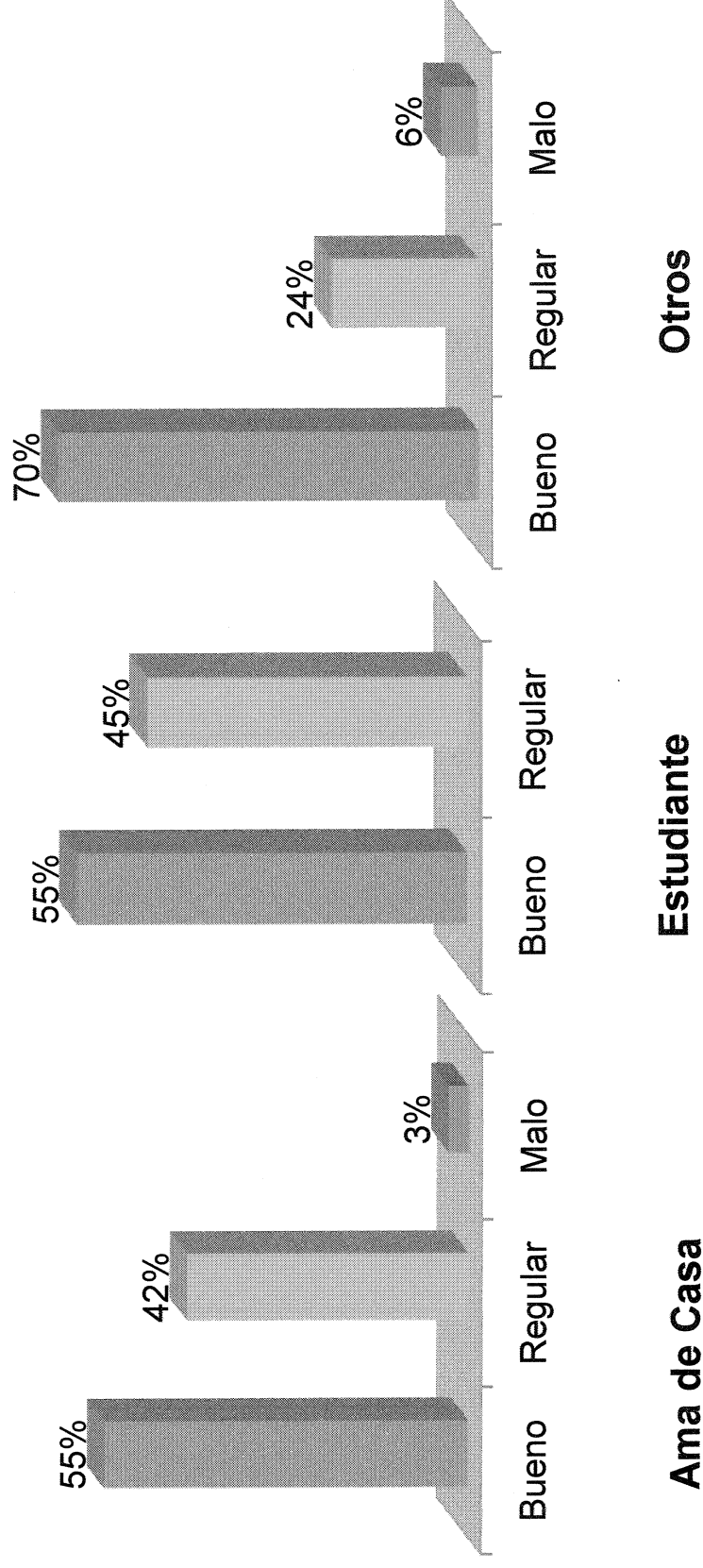
# **Grafico N° 15** **Religión Vs Nivel de Conocimiento sobre AEM en las pacientes entrevistadas en la consulta externa de tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 9A



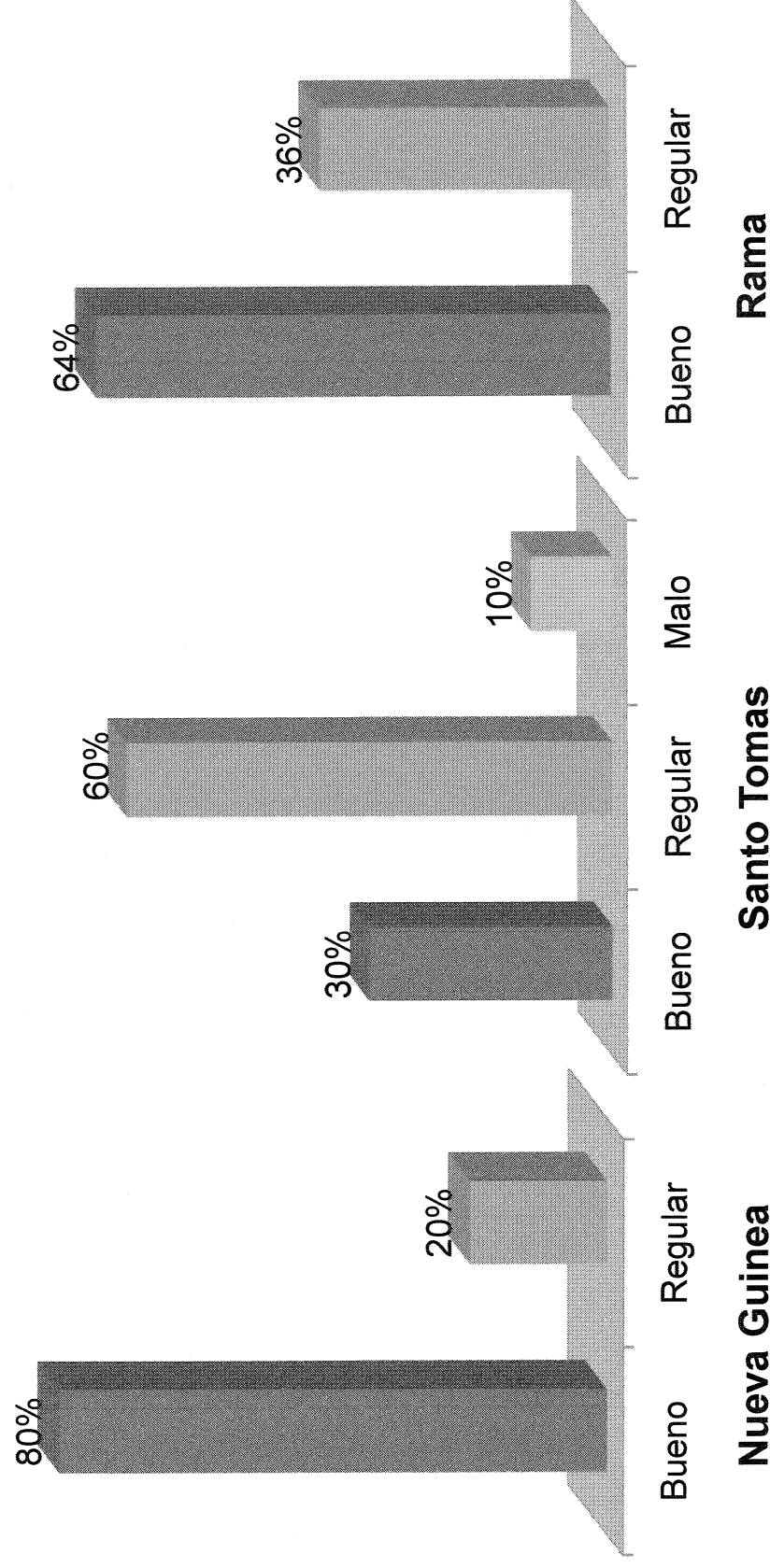
# **Grafico N° 16** **Ocupación Vs Nivel de Conocimiento sobre AEM en** **las pacientes entrevistadas en la consulta externa** **de tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales** **Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 9 A

**Grafico N° 17**

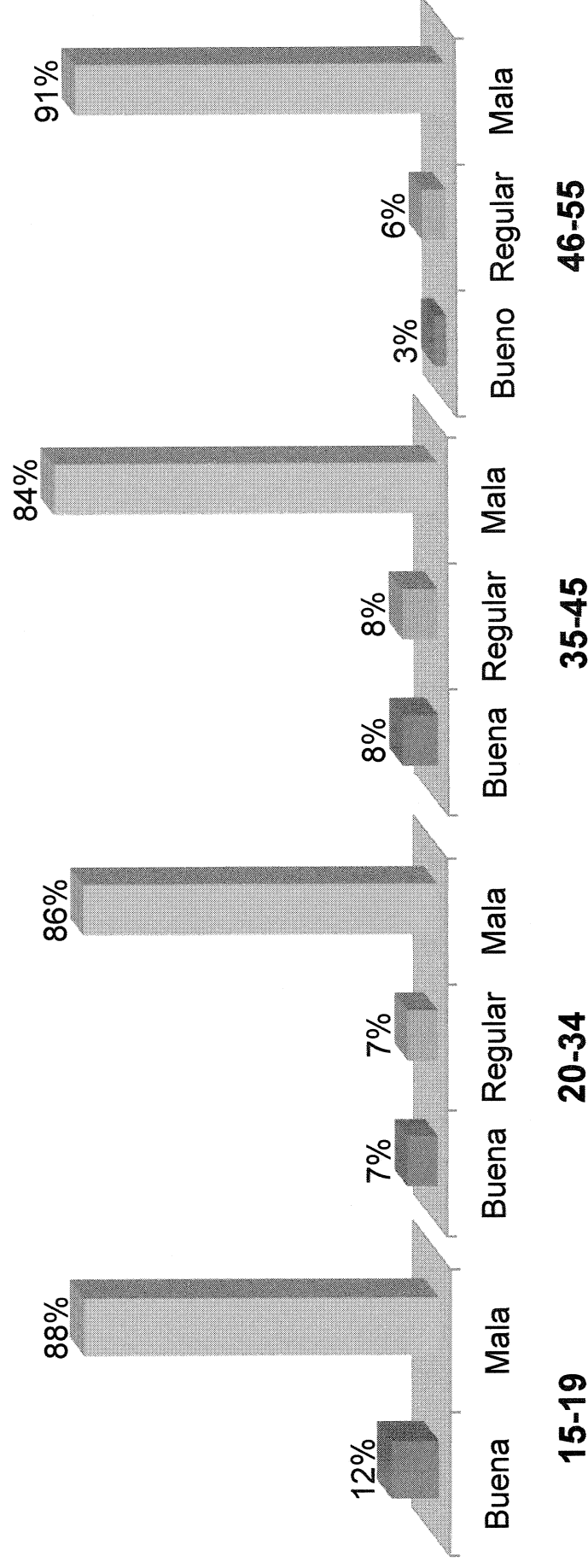
**Nivel de Conocimiento sobre AEM en las pacientes entrevistadas en cada uno de los tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 10

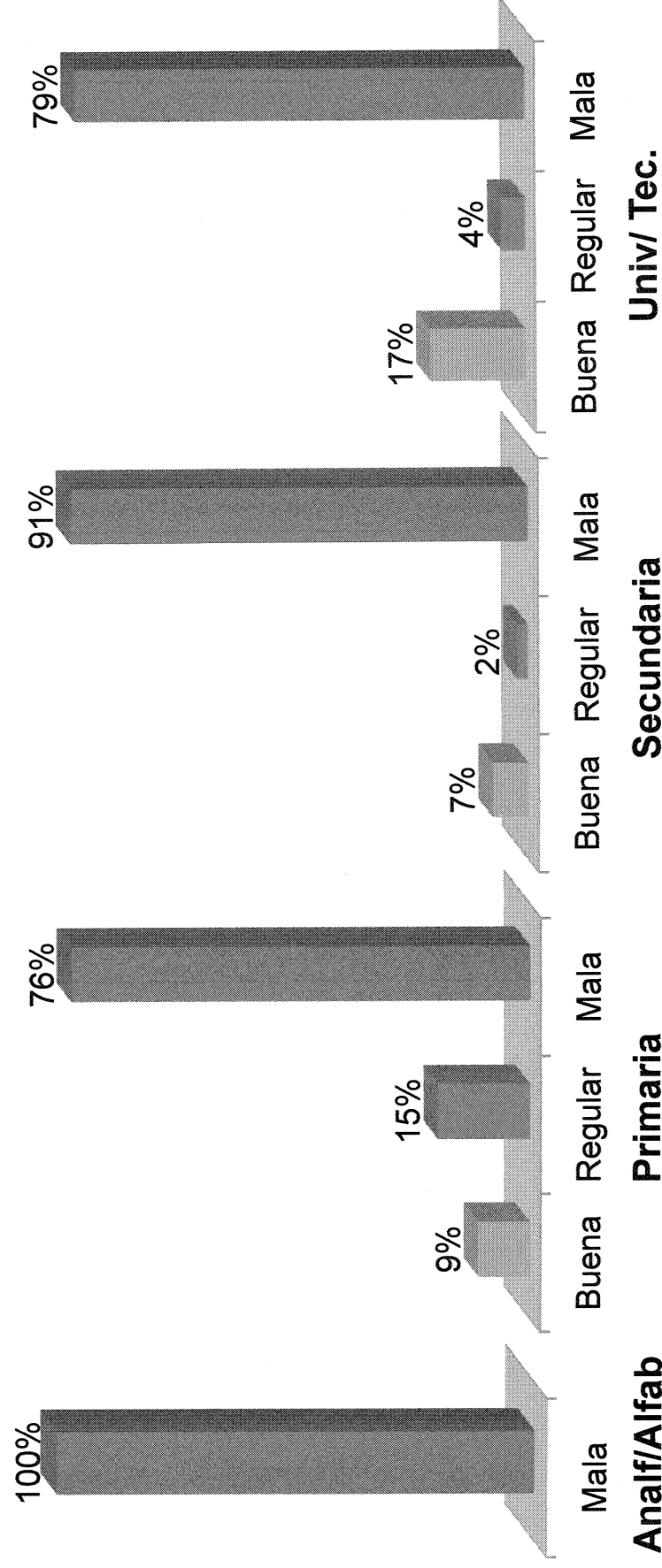
## Grafico N° 18

**Edad Vs Nivel de Practica sobre AEM en las  
pacientes entrevistadas en la consulta externa de  
tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio  
2010.**



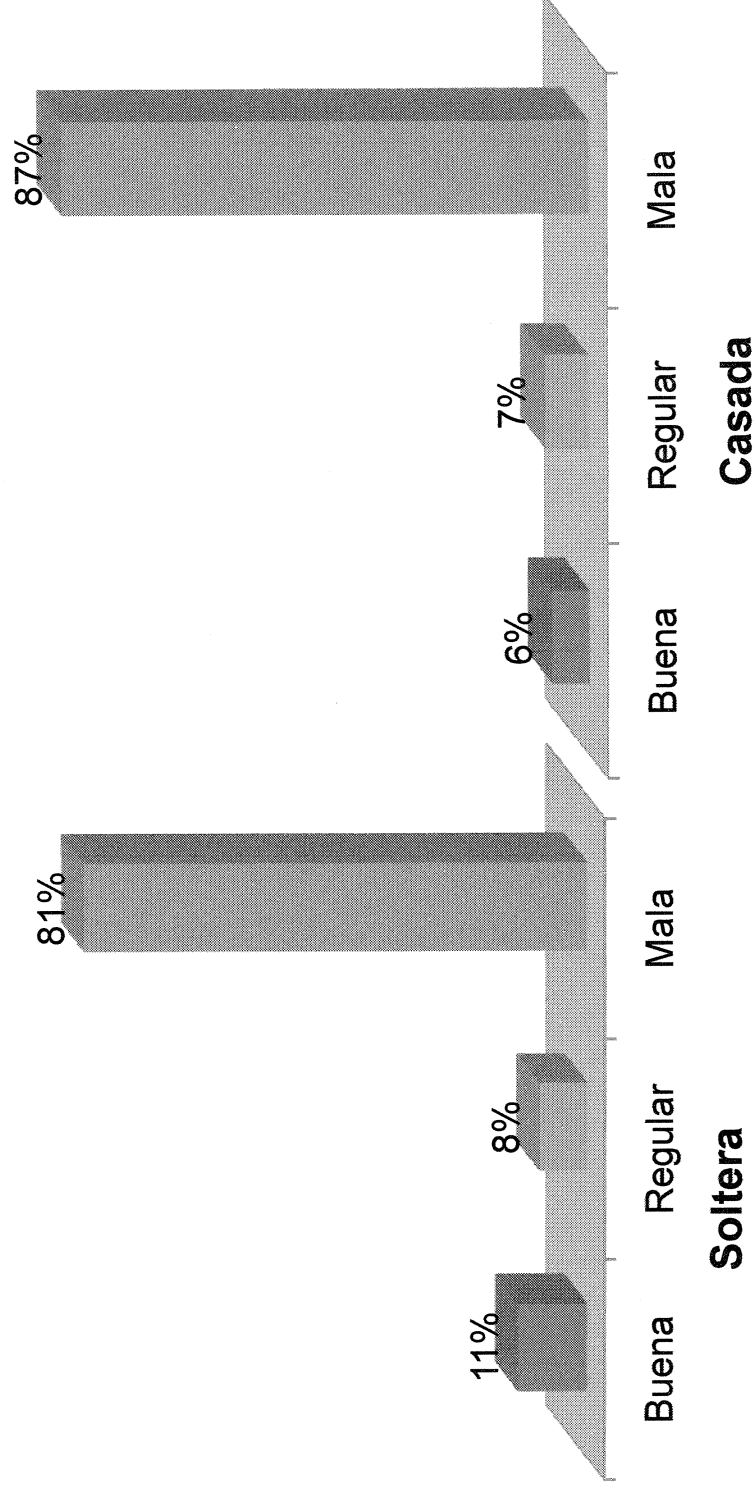
Fuente de información: Cuadro N° 14

**Grafico N° 19**  
**Escolaridad Vs Nivel de Practica sobre AEM en las**  
**pacientes entrevistadas en la consulta externa de**  
**tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio**  
**2010.**



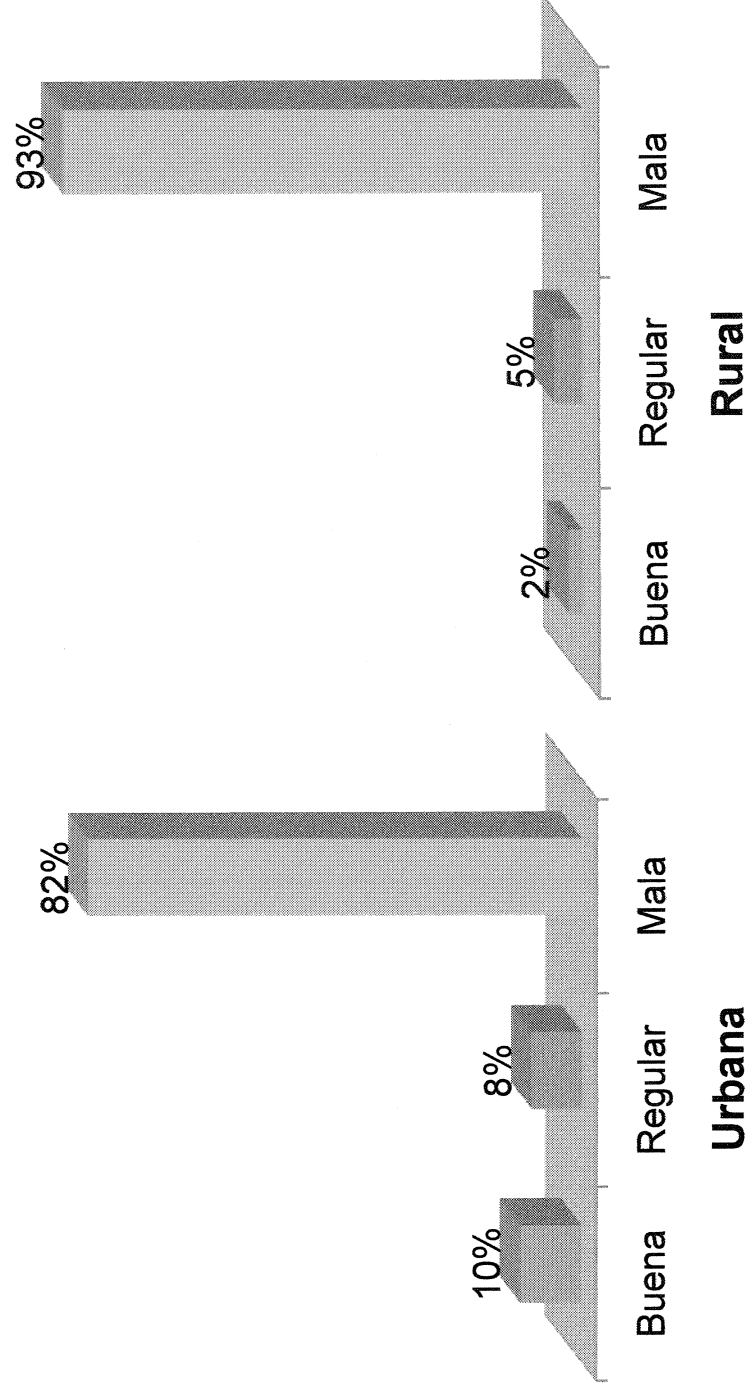
Fuente de información: Cuadro N° 14

**Grafico N° 20**  
**Estado Civil Vs Nivel de Practica sobre AEM en las**  
**pacientes entrevistadas en la consulta externa de**  
**tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio**  
**2010.**



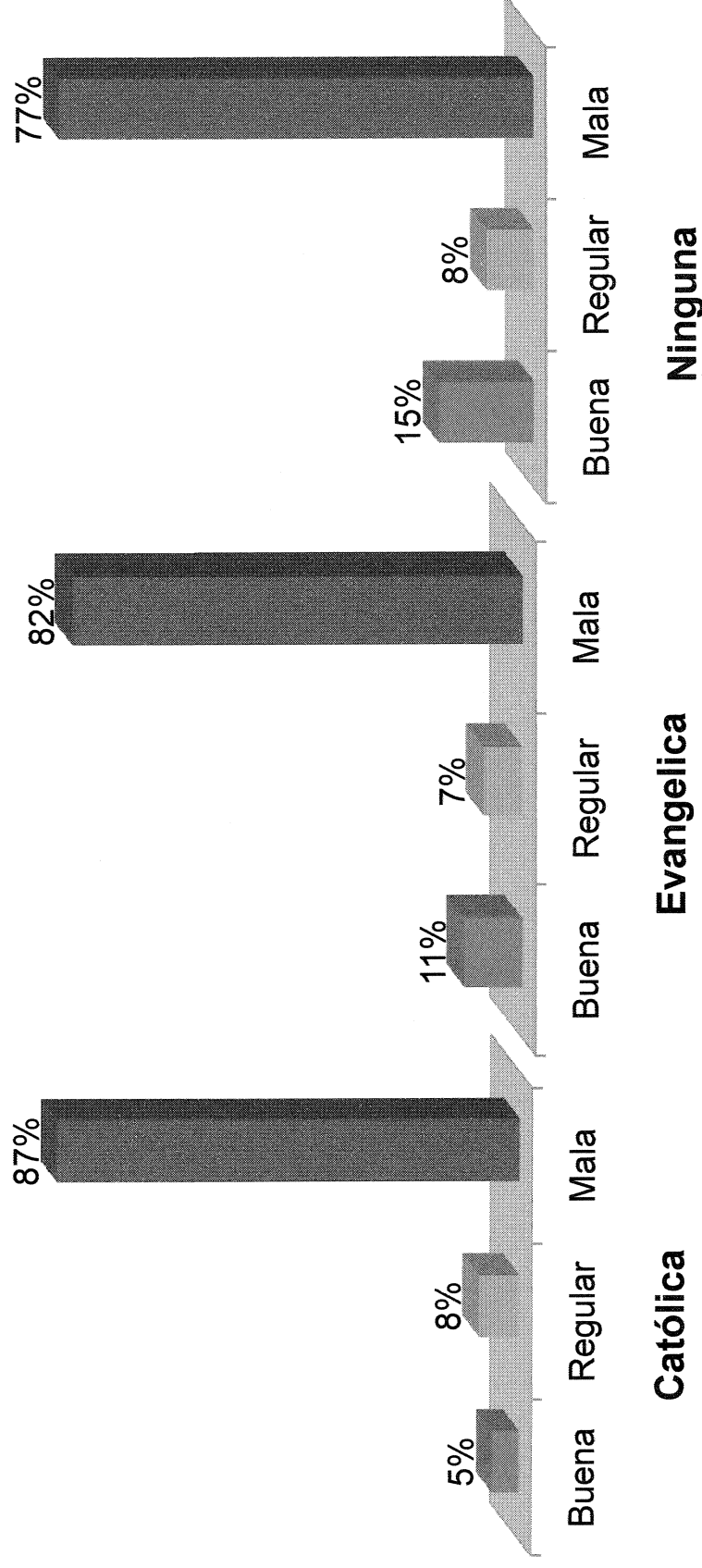
Fuente de información: Cuadro N° 14

# **Grafico N° 21** **Procedencia Vs Nivel de Practica sobre AEM en las** **pacientes entrevistadas en la consulta externa de** **tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio** **2010.**



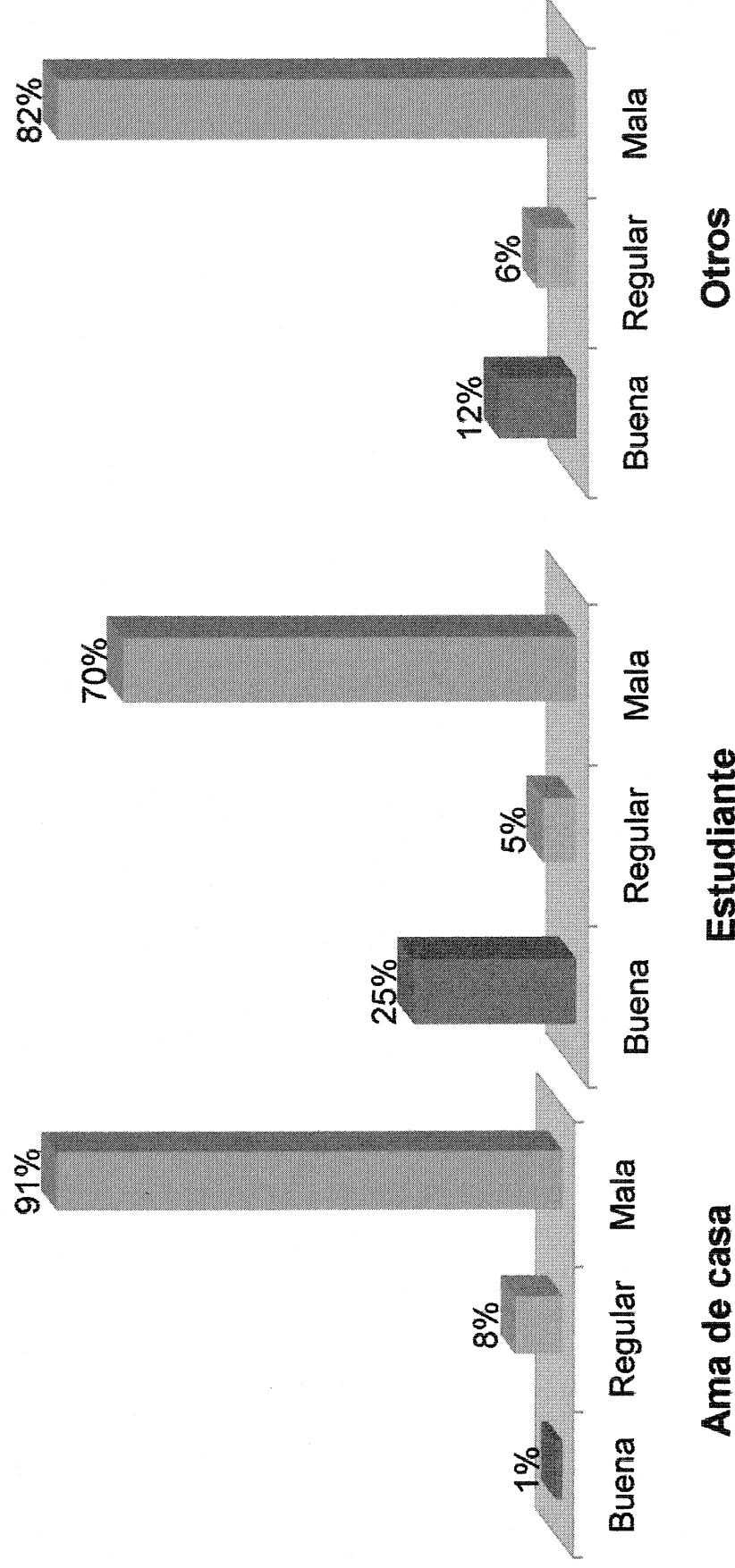
Fuente de información: Cuadro N° 14A

## **Grafico N° 22** **Religión Vs Nivel de Practica sobre AEM en las** **pacientes entrevistadas en la consulta externa de** **tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio** **2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 14 A

# **Grafico N° 23** **Ocupación Vs Nivel de Practica sobre AEM en las** **pacientes entrevistadas en la consulta externa de** **tres Centros de Salud del SILAIS-Chontales Junio** **2010.**

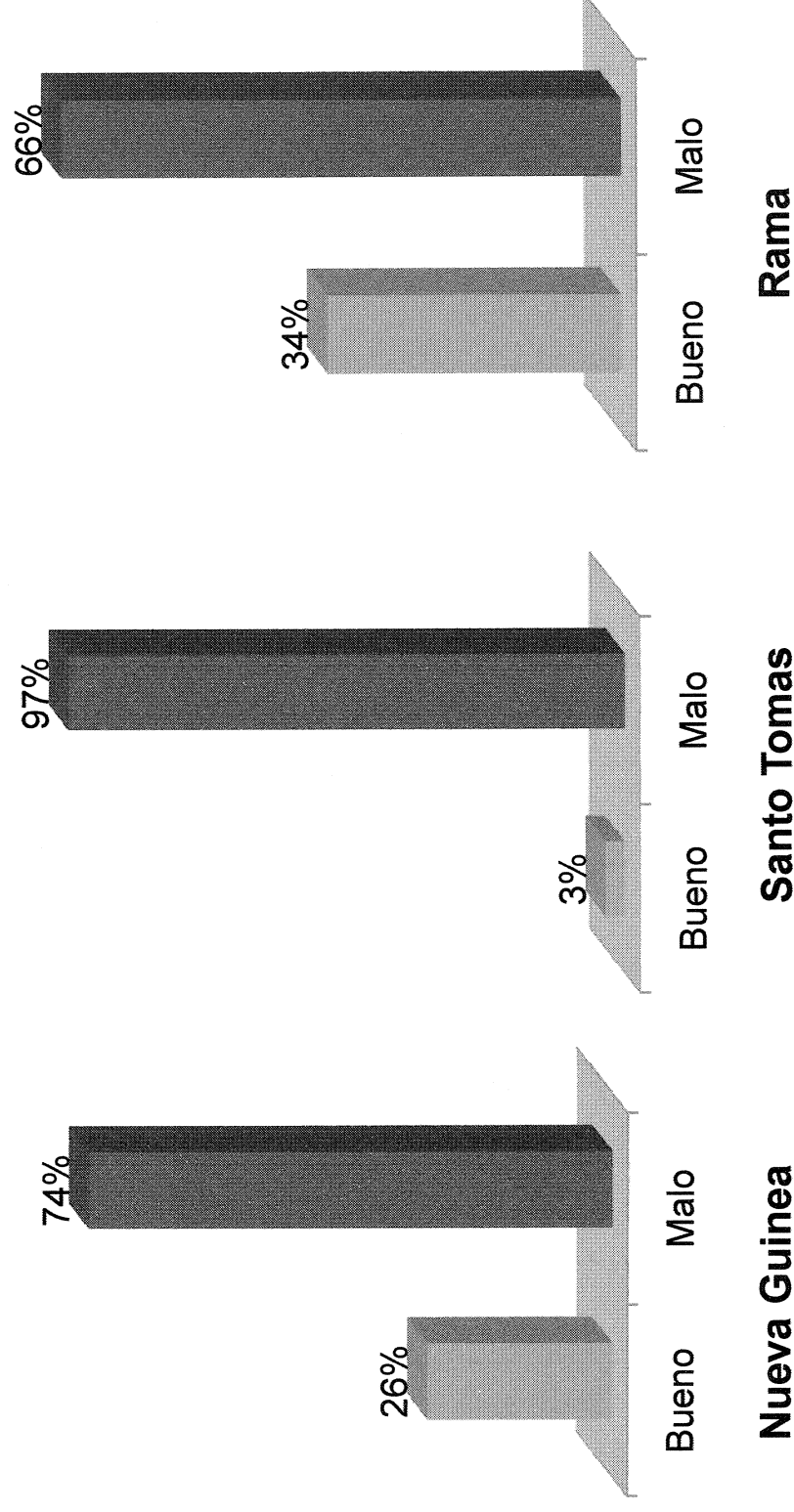


Fuente de información: Cuadro N° 14A



## Grafico N°24

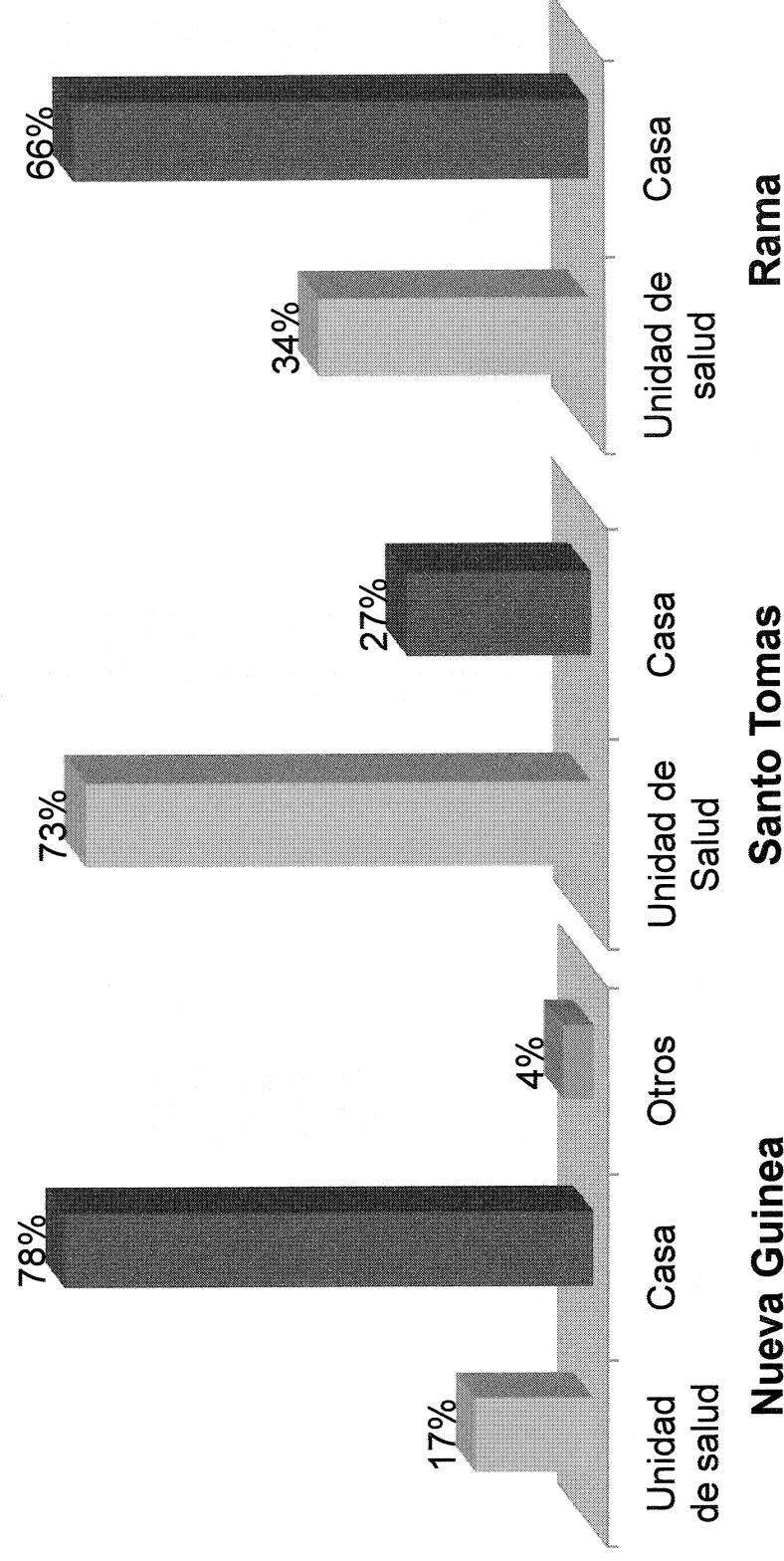
Calidad de la técnica del AEM realizada por las pacientes entrevistadas en cada uno de los tres Centros de Salud en estudio del SILAIS-Chontales Junio 2010.



Fuente de información: Cuadro N° 15

## Grafico N° 25

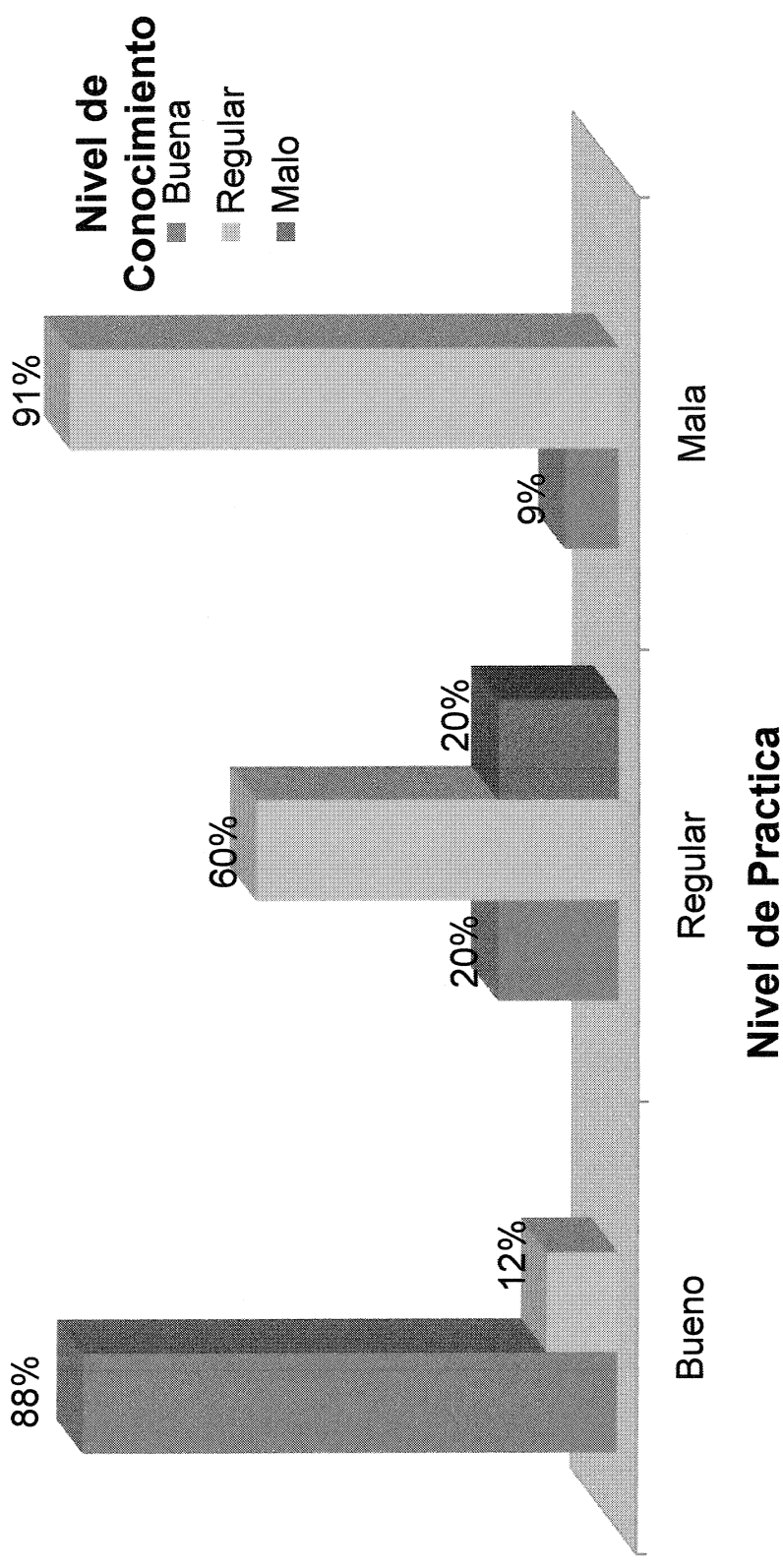
**Lugares donde se realizan el AEM las pacientes entrevistadas en cada uno de los tres Centros de Salud en estudio del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N° 16

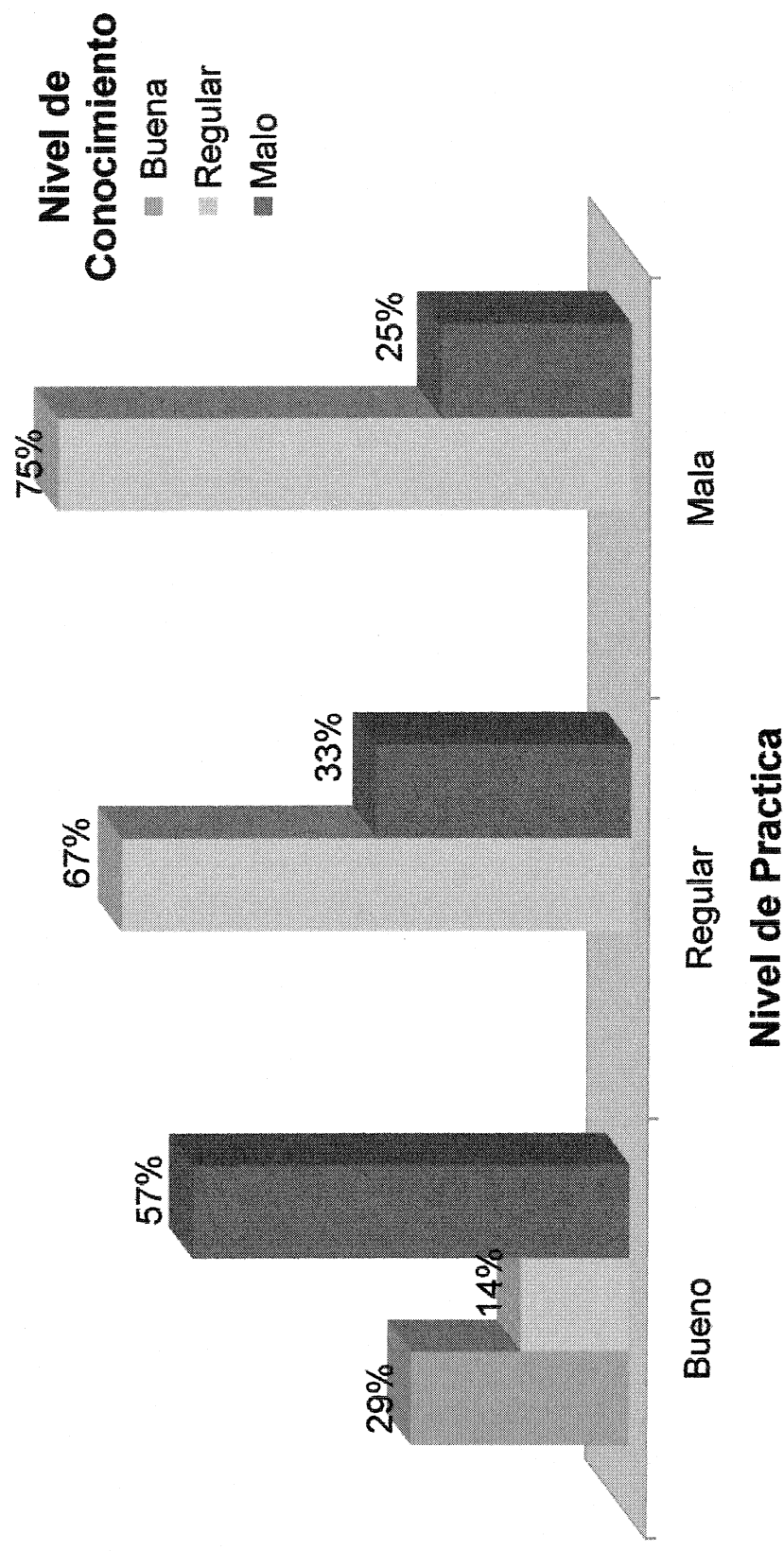
## Grafico N°27

**Nivel de Conocimiento Vs Practica de AEM en las pacientes entrevistadas en el Centros de Salud de Nueva Guinea del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



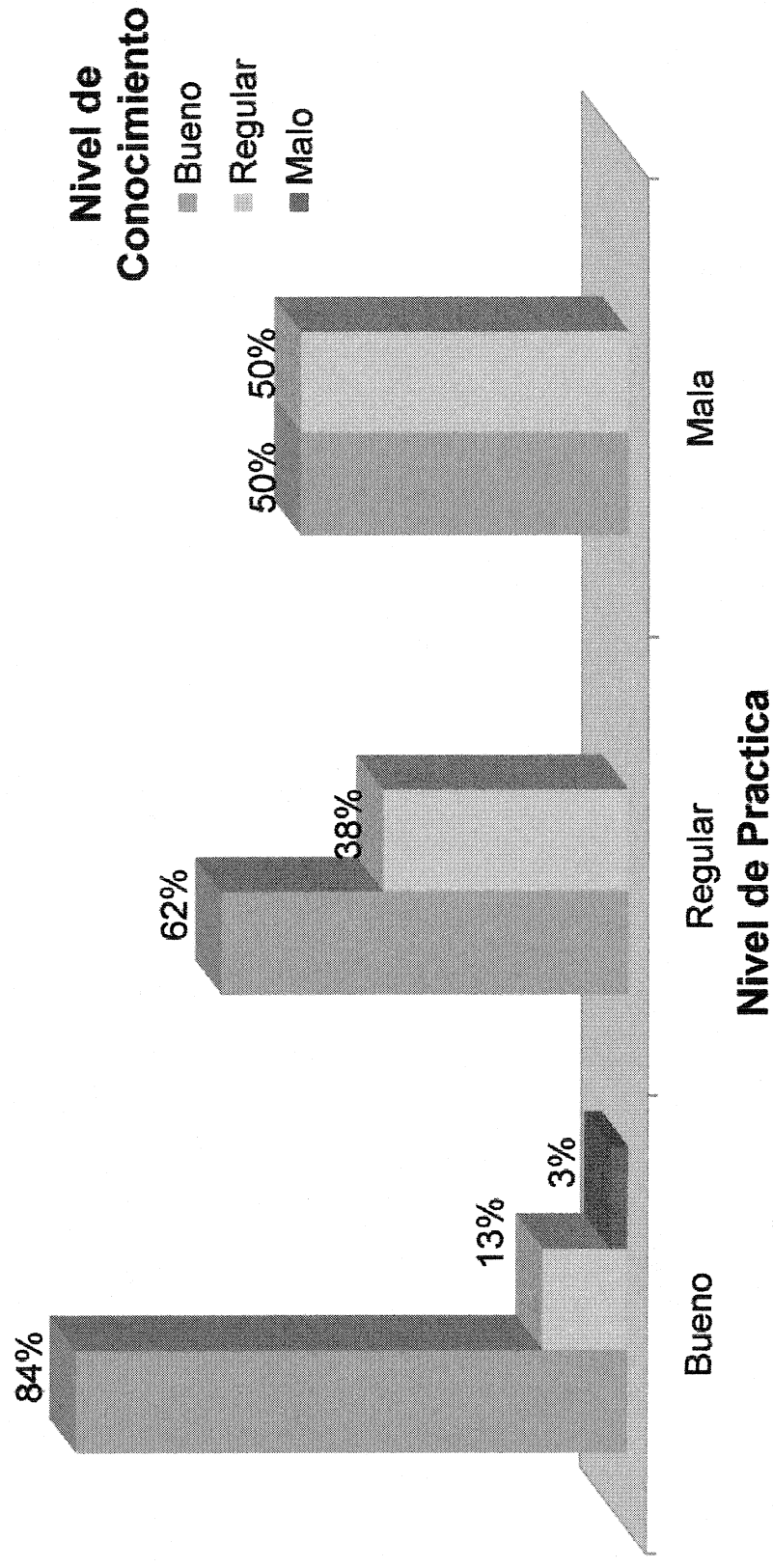
Fuente de información: Cuadro N° 18

# **Grafico N°28** **Nivel de Conocimiento Vs Practica de AEM en las** **pacientes entrevistadas en el Centros de Salud de** **Santo Tomas del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N°18A

**Grafico N°29**  
**Nivel de Conocimiento Vs Practica de AEM en las**  
**pacientes entrevistadas en el Centros de Salud de**  
**Rama del SILAIS-Chontales Junio 2010.**



Fuente de información: Cuadro N°18B

